

Tilburg University

Forensisch psychiatrische snippers (vijfde herziene druk)

Oei, T.I.

Publication date:
2010

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Oei, T. I. (Ed.) (2010). *Forensisch psychiatrische snippers (vijfde herziene druk)*. Wolf Legal Publishers (WLP).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Forensisch psychiatrische snippers

Prof. dr. T.I. Oei



Forensisch psychiatrische snippers, *Prof. dr. T.I. Oei*

ISBN-13: 978-90-5850-489-0

Dit boek is een uitgave van Wolf Legal Publishers

Uitgave **2010**

Uitgever: Willem-Jan van der Wolf
Productie: René van der Wolf

Dit boek is een uitgave van:

Wolf Legal Publishers
Postbus 31051
6503 CB Nijmegen
Tel.: 024-3551904
Fax: 024-3554827
E-mail: info@wolfpublishers.nl
<http://www.wolfpublishers.nl>

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur(s) en uitgever. Voor het opnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatie-werken dient men zich tot de uitgever te wenden.

Hoewel aan deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de samenstellers noch WLP aansprakelijkheid voor de aanwezigheid van eventuele (druk)fouten en onvolkomenheden.

© 2010 productie en vormgeving: WLP

© 2010 tekst T.I. Oei

Inhoudsopgave

VERANTWOORDING	VII
VOORWOORD	IX
Deel I	Enkele inleidende beschouwingen over psychiatrie en justitie in Nederland
Wat is er aan de hand met pyromanen?	3
TBS, recidivegevaar en behandelbaarheid	7
(On)toerekeningsvatbaarheid en het forensische betrekkingssysteem	13
De geboeide gek in het gevang	20
Ik WEET, ik weet, wat jij niet weet	24
De reclassering als voor- en nazorginstantie van Rotterdamse incestplegers	29
De psychiater en het gevang	40
Het rapporteren voor de Rechtbank	46
Het middelengebruik in het snelle (weg)verkeer	51
De forensisch psychiater: intermediair tussen rechterlijke instanties en volksgezondheid	60
De forensische psychiatrie: graadmeter voor knelpunten in de samenleving	63
Enkele kanttekeningen bij het kabinetsstandpunt over 'Veilig en wel' van de Commissie beleidsvisie terbeschikkingstelling	71
TBS en internering, actuele ontwikkelingen in België	74

Deel II Praktische aspecten van de forensische psychiatrie

De rapportagetaak van de districtpsychiater	89
Medicatie en crimineel gedrag	95
De gereguleerde toekomst van tbs: problemen en oplossingen	108
De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline	122
Detentie(on)-geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch- psychiatrische taak	137
Pleidooi voor een afdeling Gedrags- en Neurowetenschappen bij het Nederlands Forensisch Instituut	140
Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief	150
Spreeken en zwijgen op de zitting	163
Is de maatregel aan inflatie onderhevig? Enkele gedragskundige beschouwingen	165
Impulsief (affectief) agressief gewelddadig gedrag: resultaten van een literatuuronderzoek	175
Moeder-zoon symbiose en zedendelinquentie	187
De ontleding van de forensische psychiatrie door de generalist	252
De tbs als maatregel die in Nederland niet te bijzonder is	263
Empathie en agressie	275
Forensisch psychiatrische aspecten en de 'state of the art' van Pro Justitia rapportage	299
Van stoornis naar delict	325
Gehechtheid, antisociale persoonlijkheidsstoornis en Pro	340
Ambivalence in transference and counter-transference	352

Functiegerichte aanpak van de (forensische) borderline patiënt in het komende decennium	368
De 'ontkennende' verdachte als onderzochte door Justitie	377
De toename van 60+-criminaliteit in Nederland: een verkenning	384
Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is	389
Madam Bovary	395
Hoop doet leven?	400
Kunst, leven en geluk	402
Verantwoording auteursrechten	405

Verantwoording eerste druk (2006)

Sinds mijn aantreden als bijzonder hoogleraar forensische psychiatrie in 1993 aan de rechtenfaculteit van de Universiteit van Tilburg (toen Katholieke Universiteit Brabant) heb ik regelmatig stukjes geschreven onder meer voor 'Proces' en 'Medisch Contact' over actuele onderwerpen met betrekking tot de zorg- en rapportagetaak van de justitieel forensisch psychiater. Ik heb de gewoonte gehad alle artikelen die ik had geschreven zo mogelijk in een jaarlijks terugkerende syllabus te bundelen voor het onderwijs aan de juridische faculteit aan aanstaande juristen en psychologen. Het cursusjaar 2003/2004, toen ik gastcolleges gaf aan de Radboud Universiteit Nijmegen, werd mij her en der de suggestie gedaan het een en ander uit te geven.

Thans is de eerste uitgave mogelijk geworden door de goede samenwerking met Willem-Jan van der Wolf, waarvoor mijn dank. Ook dank ik alle coauteurs die met mij regelmatig hun krachten hebben gegeven om dit soort stukjes te helpen schrijven. Niet ten laatste dank ik Mr. E.G.D. van Dongen, die mij als assistent terzijde stond bij het vormgeven van deze uitgave.

Ik hoop dat deze uitgave in een behoefte kan voorzien voor het onderwijs aan studenten die het forensisch psychiatrisch gedachtegoed, zoals in Nederland in praktijk gebracht, willen leren kennen. Ik hou me aanbevolen voor suggesties.

Karel Oei

Verantwoording bij de tweede druk (2007)

Naast de nodige correcties, zijn twee bijdragen over empathie verwijderd. Twee recente bijdragen over TBS in Nederland (in samenwerking met Dr. Jaap van Vliet) en in België (in samenwerking met Mr. J. Goorden), alsmede over gehechtheid (in samenwerking met Drs. Anne van den Berg en Mr. V. Verbiest) zijn aan deze bundel toegevoegd. Voor suggesties blijf ik openstaan.

K.O.

Verantwoording bij de derde druk (2008)

Zoals te doen gebruikelijk zijn nu ook weer zetfoutjes weggehaald en de nodige aanpassingen verricht. Daarnaast zijn een paar nieuwe bijdragen toegevoegd die al elders waren verschenen (*Verkeersrecht*, 2000, en het congres van de *International Association for Forensic Psychotherapy*, Oxford, 2007). Wederom sta ik open voor eventuele suggesties.

K.O.

Verantwoording bij vierde druk (2009)

Zetfoutjes zijn weggehaald en de nodige correcties zijn gepleegd. Een paar nieuwe bijdragen zijn toegevoegd 'De ontkennende verdachte als onderzochte door Justitie,' die afkomstig is van het uitverkochte eerste deel van de Tilburgse bundel over forensische psychiatrie, 'Psychiatrie en Justitiabelen,' uit 1997, en een statement voor de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie over het aantal vacatures psychiater, 'Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is'. Zoals voorheen hou ik me aanbevolen voor suggesties.

K.O.

Verantwoording bij vijfde druk (2010)

Zetfoutjes zijn weggehaald en de nodige correcties zijn uitgevoerd. Aan het einde van de bundel zijn enkele actuele bijdragen toegevoegd. Het artikel 'Ambivalentie in overdracht en tegenoverdracht' is de Engelse versie opgenomen. Zoals voorheen houd ik me aanbevolen voor suggesties.

K.O.

Voorwoord (bij de eerste druk)

In deze bundel komen onderwerpen aan de orde die een brug slaan tussen de psychiatrie en justitie, de forensische psychiatrie. De brug tussen twee geheel verschillende vakgebieden, met elk zijn eigen doelstelling, maatschappelijke oriëntatie en taal. Alleen al door de wetgeving, maar ook door de organisatievorm en de wijze van financiering vormen deze vakgebieden aparte systemen die lastig met elkaar in verband te brengen zijn. Toch bestaat de noodzaak daartoe, en wel om twee redenen. De eerste reden wordt gevormd door de klassieke forensisch psychiatrische vraagstellingen van ontoerekeningsvatbaarheid, relatie tussen psychiatrische ziekte en delict, en het voorspellen van gevaar, waarvoor juristen en psychiaters elkaar nodig hebben. De modernisering van de psychiatrie, waarbij de patiënten niet meer in een inrichting, maar in hun eigen maatschappelijke omgeving kunnen worden behandeld en begeleid, heeft geleid tot de tweede reden. Het sluiten van de psychiatrische inrichtingen heeft immers voor een deel van de patiënten averechts gewerkt. Zij kunnen niet profiteren van de vermaatschappelijking van de behandeling, raken buiten beeld van de ambulante geestelijke gezondheidszorg, vermijden de zorg, verloederen en komen op velerlei manieren in aanraking met justitie. Hierdoor zijn er in Nederland, zoals in ieder ontwikkeld land, duizenden mensen die afwisselend in beide systemen verblijven, nu eens in detentie, dan weer in een psychiatrische voorziening. Er zijn hierdoor op ieder moment duizenden gestoorden in detentie, die medisch noodzakelijke zorg behoeven. Justitie heeft daartoe in de afgelopen 15 jaar zorg- en behandelvoorzieningen moeten ontwikkelen, de klinische forensische psychiatrie.

Karel Oei is de zeldzame man van beide werelden. Het is hem gelukt allerlei aspecten van de forensische psychiatrie in de vakliteratuur en de media aan de orde te stellen op een manier die zowel voor mensen die werkzaam zijn bij justitie als in de gezondheidszorg verhelderend is, en zo de samenwerking ten voordele van de patiënten bevordert. Ik kan me voorstellen dat hij ook studenten, zowel in de geneeskunde als aan de juridische faculteit, met zijn essays en beschouwingen vanuit de forensisch psychiatrische praktijk motiveert en inspireert tot professioneel kijken naar het andere gebied.

Co Bleeker, psychiater

Forensische Crisis Unit (FOBA), Bijlmer Bajes Amsterdam

deel 1

Enkele inleidende beschouwingen over
psychiatrie en justitie in Nederland

Wat is er aan de hand met pyromanen?¹

Brandstichting en persoonlijkheid

Inleiding

In 1995 werden er weer –zoals iedere paar jaar wel– enkele (nu wegens het aantal en de aard) opzienbarende branden gemeld. In Ede bijvoorbeeld, maar ook in Rijswijk, Hengelo, Zutphen en Eindhoven heerste ontzetting naar aanleiding van terugkerende krantenkoppen over de gevaren voor goederen/personen en de feitelijke ravages door die branden. Geen enkele huismoeder, die boodschappen deed in het gewraakte winkelcentrum of in de buurt van de getroffen scholen en containers woonde, kon rustig blijven. Maar ook potentiële ‘belangstellenden’ die slechts in hun stoutste dromen durfden fantaseren zelf dader te zijn, hielden hun adem in, als de krant er weer over schreef. In Ede bijvoorbeeld, waarbij het ging om veertig branden in korte tijd gepleegd, betrof het twee broers (men spreekt mogelijk van meer verdachten).² Was hier sprake van klassieke pyromanie (de ziekelijke neiging tot brandstichten), of van een nieuw verschijnsel?

De tragedie is veelal groot! Zeker indien er slachtoffers bij betrokken zijn. Maar, ook indien dit niet het geval is, zijn materiële én persoonlijke schade (soms verlies van huis, have en vee) voldoende om er bij stil te staan.

Wanneer ik zowel uit eigen ervaring als vanuit mijn professionele achtergrond tracht te ontrafelen, waarom zo’n brand diepgaande indruk op mensen maakt, dan denk ik aan het volgende. Zou het toch niet vooral te maken hebben met enerzijds het geboeid zijn door een vlammenzee en anderzijds de angst die we als kind allemaal hebben overgehouden toen we, verkleumd, bij de haard ons onverwacht bezeerden, of dat we, met lucifers spelend niet wisten dat ze, eenmaal aangestoken, pijn konden doen?³

¹ Dit is een bewerkte versie van de voordracht die aan de KUB gehouden werd ter gelegenheid van de landelijke Wetenschapsdag (8 oktober 1995).

² Zie Utrechts Nieuwsblad, 1 mei 1995. Zie ook Trouw, 11 oktober 1995, waarin de verdachte bekend heeft 28 branden te hebben gepleegd. Hij zou grote gedragsproblemen op school hebben gehad, en met de andere kinderen thuis om de gunsten van zijn moeder hebben gestreden. Bovendien zou hij zich opgezweept hebben gevoeld door zijn oudere broer en twee maten bij het spelen van de branden.

³ Belangwekkend is wat Bachelard erover zegt: ‘De sociale verboden komen eerst. De natuurlijke ervaring komt pas in de tweede plaats en levert een lijfelijk bewijs, dat onverwacht is en daarom te vaag om de grondslag te kunnen vormen voor objectieve kennis. De brandwond, dat wil zeggen de natuurlijke sanctie, bevestigt de sociale verboden en toont in de ogen van het kind alleen maar de juistheid van het ouderlijk inzicht.’ In J. Goudsblom, *Vuur en Beschaving*, Amsterdam 1992, p. 231. Ik meen dan ook, dat bij kinderen, bij wie onvoldoende sociale invloed door ouders, leraren en dergelijke heeft plaatsgevonden, d.w.z. die pedagogisch en affectief verwaarloosd zijn, zich een antisociale persoonlijkheidsstructuur zal vormen. Deze kinderen lopen het risico om, ingeval van stigmatisering en vereenzaming, te vervallen in het stichten van branden.

Enkele voorbeelden

Wat is eigenlijk pyromanie en wordt een brand altijd gesticht door een pyroomaan? Deze vragen brengen ons in aanraking met de volgende voorbeelden. Een jongeman die, vastgelopen in zijn relatie, uit wanhoop het huis in brand stak nadat zijn vriendin hem de deur had gewezen. Hetzelfde gebeurde bij een jonge vrouw die, verbijsterd door het feit dat haar vriend de relatie verbrak in plaats van aanhaalde, haar dreigement haar woning in brand te steken, uitvoerde. In beide gevallen betrof het een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens in de zin van een persoonlijkheidsstoornis en in het verlengde daarvan een pathologische relatie, waarbij afhankelijkheid en ziekelijke dweeppzucht leidden tot het delict. De man werd door de rechtbank verminderd toerekeningsvatbaar geacht en veroordeeld tot gevangenisstraf en TBS met dwangverpleging, ook al omdat hij een aantal keren eerder was veroordeeld. De vrouw kreeg, omdat ze verder een blanco strafblad had, een voorwaardelijke veroordeling met de bijzondere voorwaarde dat ze zich zou laten behandelen.

Ik herinner me nog goed een vereenzaamde Dominicaanse man, die altijd al een buitenbeentje was geweest; op school, in de familie en op zijn werk. Mensen vonden hem ofwel geniaal ofwel volstrekt gestoord. Hij was niet gewoon aanspreekbaar. Wanneer hem iets werd gevraagd, dacht hij dat er wat achter stak. Iedere vorm van mededogen was hem vreemd. Als het aan hem lag, konden alle honden worden afgeschoten: 'Ze zijn er toch alleen maar om de straten vuiler en viezer te maken.' Deze man kreeg door zijn wereldvreemd gedrag problemen met zijn huisbaas, die hem dan ook de deur wees. Hij vertoefde in allerlei tehuizen voor daklozen, omdat die naar zijn zeggen tenminste nog iets voor hem deden. Na sociaal volledig te zijn vastgelopen, reageerde hij zijn rancune op de overheid af door willekeurig in brievenbussen, containers en dergelijke brandjes te stichten. Hij werd wegens een ziekelijke stoornis van de geestvermogens ontoerekeningsvatbaar geacht, en rijp bevonden voor een bevel tot plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis van ten hoogste één jaar. Voor de behandelaars een dilemma, wegens het feit dat deze man geen medicatie accepteerde, omdat hij zichzelf niet ziek achtte.

Het voorbeeld uit Hengelo betrof een 22-jarige man die bekende niet alleen een groot winkelcentrum, maar al honderd branden op zijn geweten te hebben met een schade van 100 miljoen gulden. De eerste brand van de man was in 1990 in het winkelcentrum, waarbij er drie gewonden waren en vele woningen rookschade opliepen. De dader stak ook modezaken in brand. De politie betrapte hem op heterdaad bij het aansteken van een vuurtje in een container. Hij bekende verder nog vanaf 1989 tientallen branden te hebben gesticht in fietsenhokken, scholen en slooppanden. Volgens de politie bemoeilijkte de werkwijze van de verdachte diens opsporing. 'Hij ging na de brandstichting naar huis zonder af te wachten of de poging zou slagen. Hij ging ook niet bij de brand staan kijken, zoals bij een pyroomaan te doen gebruikelijk.'⁴

Interessant is het te zien dat er duidelijk andere mechanismen een rol spelen in het laatste voorbeeld. Er is minder sprake van een ontwikkelingsgestoorde dader, maar meer

⁴ Trouw, 8 augustus 1995.

van een asociaal, agressiegestoord type, al blijft het verleden van invloed. Een adolescent die in zijn eentje te werk gaat en zijn frustraties kennelijk moeilijk de baas is, want als het moet gaat hij containers te lijf, zelfs als hij daardoor tegen de lamp loopt en gesnapt wordt. Er is reden om aan te nemen dat het zo'n persoon niet alleen aan invoelingsvermogen ontbreekt, maar ook dat er sprake is van een gering verantwoordelijkheidsbesef. Op een container je ongenoegen afreageren betekent al wat, maar vervolgens op je onlustgevoelens reageren door voorwerpen van algemeen belang, zoals scholen en winkels, kapot te willen maken, is een duidelijk signaal van algemene malaise voortvloeiend uit onvrede met het bestaan als zodanig.⁵

Psychiatrisch profiel van de brandstichter⁶

Er zijn derhalve naar mijn mening de volgende typen brandstichters: 1. Het type persoon dat, om innerlijke conflicten te bezweren, zich zelf dupeert door zijn eigen huis en have in brand te steken. In dit geval is er sprake van een persoonlijkheidsstoornis of een ernstige karakterneurose, soms in samenhang met een ziekelijke verstandhouding, gebaseerd op afhankelijkheidsgevoelens en dweezucht, met partner of ouders. 2. Het type persoon dat zijn frustraties afreageert door, achtereenvolgens, huizen, kantoorpanden, scholen, enzovoort in brand te steken (type 2a), in sommige gevallen voorafgegaan door of afgewisseld met, vuurtje te stoken in afvalbergen, containers, brievenbussen, het zogeheten 'kleine werk' (type 2b). Deze personen ontlenuen een zodanige bevrediging aan dergelijke acties dat ze er emotioneel even tegen kunnen, om na verloop van tijd toch weer te moeten toeslaan in een situatie van uitzichtloosheid en ontevredenheid met zichzelf en het bestaan. De personen van het type 2a hebben primair een antisociale problematiek. Het type 2b persoon vertoont daarentegen een secundaire psychopathiesering op basis van a. een mentale handicap, zoals zwakbegaafdheid en/of een psychotische stoornis, al dan niet gecompliceerd door een organisch-cerebrale afwijking, of b. een ernstige minderwaardigheidscomplex door gevoelens van afschuw ten aanzien van de eigen lichamelijke- of geestelijke kwaliteiten (lelijkheid, domheid, vunzigheid) die het gevolg zijn van het feit altijd al het zwarte schaap van de familie of lulletje rozenwater van de klas of groep te zijn geweest.

Alle typen vallen in de leeftijdsgroep van 16-35 jaar en betreffen in meerderheid mannen, die zich moeilijk kunnen aanpassen aan de eisen van de maatschappij, of die zich door die maatschappij afgewezen voelen. Het zijn veelal contactgestoorde en veeleisende, dwingende karakters, die geen tegenspraak dulden, en zeer snel gekrenkt zijn.⁷ Hun

⁵ Zie de verwevenheid van heden en verleden in helder proza bij G. Flaubert: De eerste leerschool der liefde. Amsterdam 1989, p. 209: 'Toch was zijn tegenwoordige geestestoestand het resultaat van dit alles, de som van al zijn vroegere belevenissen, die het hem mogelijk maakte ze terug te zien; elke gebeurtenis had tot een tweede geleid, elk gevoel was versmolten tot een idee.'

⁶ Zie ook de monografie van M. Zeegers: *Brandstichting*, Arnhem 1984.

⁷ Bij jeugdigen is er sprake van een gebrek aan innerlijke structuur en leiding, wat vaak resulteert in vandalistisch gedrag, zoals fakkie stoken. Gedifferentieerd dient hierbij te worden tussen brandstichten (art. 157 Sr) en een voorwerp in brand steken (art. 158, resp. 429, 1^o Sr). Het onder-

gevoelens van onlust en rancune kunnen ze doorgaans moeilijk uiten, wat hen vaak tot het gebruik van drank en andere middelen drijft en uiteindelijk tot al dan niet impulsief pyromaans gedrag.⁸

Tot besluit

Brandstichting blijft, voor welke dader dan ook, een nooduitgang, een signaal dat er iets mis is. Het klassieke type van de pyroomaan die vanwege verborgen erotische behoeften of frustraties branden sticht, is, als aparte groep, verwaarloosbaar klein en lijkt moeilijk te onderscheiden.⁹ Er is derhalve geen sprake van een al dan niet weloverwogen keuze om zijn lustgevoelens bot te vieren in geval van brandstichting. Als zodanig is er geen dwingende reden om pyromanie te verbinden met een seksueel gefrustreerde persoonlijkheid. Brandstichting is nogal eens het gevolg van de ongecontroleerde wraakzuchtige reactie van degene die zich ten diepste gekrenkt voelt en daarmee niet in het reine kan komen, zonder dat een dergelijke daad wordt gesteld. Jaarlijks lopen de schattingen in de orde van grootte van ruim honderd verdachten van brandstichting, die gedragskundig onderzocht worden op verzoek van de rechter-commissaris. Genoemd aantal is dan nog maar een kwart van hetgeen de rechter ziet!¹⁰ Het gedragskundig onderzoek is evenwel van groot belang bij brandstichters, omdat zij potentiële recidivisten zijn. Het is dus wenselijk dat er vaker forensisch gedragskundig onderzoek plaatsvindt in dergelijke gevallen. Wanneer er gesproken wordt van een bijzonder doel bij het oplossen van het probleem van de pyromanie, dan is dat wel dat iedere brand er een teveel is. Vandaar dat de brandstichter altijd zal moeten worden opgespoord en zo nodig behandeld, ook al is de kans dat hij opnieuw zal toeslaan, ingeval hij ouder is dan zijn veertigste, bijkans nihil.¹¹

scheid tussen brand stichten en iets in brand steken komt uit bij vergelijking van art. 157 met 429 I', waarbij als overtreding strafbaar is gesteld het aanleggen van vuur op zo korte afstand van gebouwen of goederen dat daardoor brandgevaar ontstaat. Hieruit blijkt dat het maken van vuur op zich zelf niet brandstichting is.

⁸ Er bestaan binnenbranden (in gebouwen) en buitenbranden. Van de ruim 12.000 binnenbranden in 1993 was 19,7% te wijten aan brandstichting en 12,1 % aan vandalisme. Van de ruim 18.000 buitenbranden was 30,6% een gevolg van brandstichting en 25,8% van vandalisme. In totaal heeft 51 % van al die branden een criminele oorzaak. Zie J.A. de Boer, Brand wordt meestal door brandstichting veroorzaakt, *Beveiliging* 1995, p.13. Opvallend is dat het aantal brandstichtingen in flats in 1993 ruim tweemaal zoveel is als in etagewoningen, respectievelijk eengezinswoningen, terwijl het omgekeerde het geval is met betrekking tot het aantal dodelijke slachtoffers (in eengezins-, respectievelijk etagewoningen minstens tweemaal zoveel als in flats). Zie Brandweerstatistiek, C.B.S. 1994, p. 55, respectievelijk p. 58.

⁹ Zie J.A.C. van Berkel, *De psycho(patho)logie van de brandstichter; een aanzet tot theorievorming op empirische grondslag*, Maastricht 1994, p. 29 e.v.

¹⁰ Het aantal brandstichtingen in 1993, dat als strafzaak door de rechter werd afgedaan in de vorm van schuldigverklaring, bedroeg 414. Zie Statistisch Jaarboek 1995, C.B.S. 1995.

¹¹ Zoals dat vaak ook geldt voor drugverslaafden.

TBS, recidivegevaar en behandelbaarheid

Problemen en mogelijke oplossingen

Terbeschikkingstelling (TBS) is een strafrechtelijke maatregel die wordt opgelegd aan een ernstig psychisch gestoorde dader van een zwaar delict, die waarschijnlijk zonder behandeling zal recidiveren. Het probleem in Nederland op dit moment is dat er te weinig plaatsen zijn voor ter beschikking gestelden en er tegelijkertijd vaker TBS wordt opgelegd.

In Nederland is de ter beschikkingstelling (TBS) een strafrechtelijke maatregel die door de rechter wordt opgelegd als de dader van een zwaar delict ernstig psychisch gestoord is en waarschijnlijk zonder verpleging/behandeling zal recidiveren. Zo'n ter beschikking gestelde wordt dusdanig gevaarlijk geacht dat hij, ter beveiliging van de maatschappij, voor lange(ere) tijd vast moet zitten.

'TBS-waardig' zijn die delicten waarop wettelijk minimaal vier jaar gevangenisstraf staat. Het gaat hier om zeer ernstige delicten die de rechtsorde schokken: moord, doodslag, verkrachting, brandstichting met slachtoffers en dergelijke. Het probleem in Nederland is op dit moment dat er te weinig plaatsen zijn voor ter beschikking gestelden en tegelijkertijd dat er vergeleken met enkele jaren geleden vaker TBS wordt opgelegd. Dit is bekend aan zowel de beleidmakers (overheid) als de behandelaars.

Hetzelfde probleem, doch van een andere orde (lange(re) gevangenisstraffen en minder snelle behandeling) doet zich voor in de Verenigde Staten. Daar heeft men geen TBS-inrichtingen, maar wel 'behandelgevangenis'. Zijn persoonlijke ervaringen hiermee besprak prof. Courtless, hoogleraar 'forensic science and sociology' aan de universiteit van Washington DC, in zijn voordracht op een internationaal congres in 's-Gravenhage, waar ik deze voordracht van commentaar voorzag.¹

In deze bijdrage zal ik eerst een samenvatting geven van Courtless' betoog. Daarna zal ik ingaan op de specifiek Nederlandse situatie en problematiek.

De 'behandelgevangenis' in de VS

Courtless maakt gewag van het feit dat in de Verenigde Staten – sinds enige tijd – , hardere straffen (of zwaardere sancties) worden opgelegd aan hen die zich aan een ernstig delict hebben schuldig gemaakt. Kennelijk worden verpleegmogelijkheden minder vaak overwogen dan langere gevangenisstraffen.

¹ Dit artikel is het bewerkte commentaar op de voordracht van T.F. Courtless, Ph.D., ter gelegenheid van de 'First world conference on new trends in criminal investigation and evidence', georganiseerd door The International Network for Research on the Law of Evidence and Procedure, 4 december 1995 te 's-Gravenhage. De titel van de voordracht van Courtless luidde: 'Commitments of mentally disordered offenders, in the State of Maryland (USA); Forensic psychiatric evidence of future dangerousness versus treatment amenability'.

In Courtless' betoog komen eerst de mogelijkheden voor ernstig psychisch gestoorden in de behandelgevangenis 'Patuxent Institution' (Maryland) aan de orde en vooral de rol van deze gevangenis sinds 1955. Het gaat over de – onbeperkt lange of langdurige – verpleging aldaar van ernstig gestoorde psychopaten en over delinquenten die 'juridisch' niet krankzinnig waren, maar die uit medisch oogpunt gezien wel als zodanig kunnen worden beschouwd.

Vervolgens schetst Courtless de recente veranderingen in 'Patuxent': daar verblijven nu meer adolescenten met minder ernstige delicten. Een van de redenen voor deze verandering is dat daders van ernstige delicten hetzij niet (meer) in behandeling worden genomen, hetzij pas na een lange detentieperiode. De reclassering komt er derhalve ook pas laat aan te pas. Deze categorie delinquenten krijgt hierdoor niet de gewenste en noodzakelijke verpleging (behandeling), met als gevolg een blijvend gevaar voor recidive. In plaats dat zij in 'Patuxent' voor hen relevante vaardigheden aanleren, worden zij slechts in 'bewaring' genomen en vastgehouden in de gevangenis; daar gaan zij zowel psychisch als lichamelijk achteruit. De verandering van de populatie in 'Patuxent' is bovendien het resultaat van de – thans vaker in de VS gehoorde – publieke roep om genoegdoening in plaats van resocialisatie. Daarnaast is er sprake van een explosief toenemende gevangenispopulatie.

Voor het voortbestaan van 'Patuxent' wordt dan ook gevreesd, mede vanwege verdere bezuinigingen. Deze 'behandelgevangenis' stond al niet zo sterk vanwege het gebrek aan kwaliteitstoetsing en –bewaking. Behandelplannen en evaluatieve behandelmomenten ontbraken er. Courtless vindt dat daardoor een gebrek aan expertise ontstond ten aanzien van het doen van valide voorspellingen omtrent de effectiviteit van verschillende gevangenisprogramma's. Dat de soms verre van accurate voorspellingen betreffende het wel of niet bestaan van recidivegevaar vaak aanleiding gaven tot heftige onenigheid in de staf, was nog tot daar aan toe, maar dat deze vermoedelijk mede oorzaak geweest zijn van een verlies aan vertrouwen bij collega-behandelaars uit de geestelijke gezondheidszorg en beleidsmakers was moeilijk te aanvaarden. De 'behandelgevangenis' bleek dus niet zo'n succes te zijn als beleidsmakers en behandelaars hadden verwacht.

Courtless voert als belangrijke reden aan de ambigue opvatting waarmee 'Patuxent' haar activiteiten moest ontplooien. Zij had tot taak enerzijds het gedurende lange tijd vasthouden van delinquenten ter beveiliging van de maatschappij, anderzijds het verstrekken van behandeling op vrijwillige basis, gericht op resocialisatie. Een 'oplossing' die wel tot problemen aanleiding móest geven! Natuurlijk is een en ander wel terug te voeren tot de thans meer verzakelijkte samenleving. Tot zover Courtless.

Herkenbaar

Ook in Nederland spelen ontwikkelingen als die in Maryland, waaronder de lange gevangenisstraffen, het toegenomen percentage jeugdige criminelen en het aanhoudende tekort aan cellen – getuige het nog steeds substantiële heenzenden van afgestraften (anno 2008 amper het geval) – een rol van betekenis. De ontwikkelingen in Maryland zijn voor de Nederlandse situatie, ofschoon herkenbaar – zij het dat wij geen behandel-

gevangenis kennen, maar wel TBS-inrichtingen – toch van een iets andere orde. De ontwikkelingen zijn herkenbaar vanwege (al dan niet) doorgevoerd efficiency – en effectonderzoek. Ik noem onder meer de reorganisatie van de reclassering, de bouw van nieuwe cellen en het tekort aan TBS-plaatsen. De ontwikkelingen zijn van een andere orde, gezien de rol van de psychiatrische en psychologische rapporteur en vanwege de betekenis die resocialisatie heeft in de humane opvattingen van het Nederlandse strafrecht: iedere veroordeelde van een ernstig delict heeft in Nederland recht op verandering van zijn persoonlijkheid, althans de kans om door verpleging en behandeling datgene verwerven waardoor hij minder recidivegevaarlijk wordt!

Rol forensisch gedragsdeskundige

In Nederland is het advies van de forensisch gedragsdeskundige (psychiater/ psycholoog) van belang voor de rechter, wanneer deze wordt geconfronteerd met een mogelijk psychisch gestoorde justitiabele. Toerekening van strafbaar gedrag (schuld) en oplegging van straf zijn immers afhankelijk van de vraag of de (verdachte) justitiabele toerekeningsvatbaar is. Met andere woorden: is de verdachte al dan niet geestelijk gebrekkig ontwikkeld? Is er bij deze soms sprake van een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens? De zienswijze van de gedragsdeskundige ten aanzien van die vragen blijkt een belangrijke leidraad voor de rechter te zijn. In bijna alle gevallen waarin de rechter een gedragsdeskundige raadpleegt blijkt dat er sprake is van een meer of mindere mate van toerekeningsvatbaarheid.²

Het relevante tijdstip voor de vraag of verdachte in vrijheid zijn wil kan bepalen is *het tijdstip van het delict*.³ Bij het Pieter Baan Centrum (onderdeel van het NIFP), de Psychiatrische Observatiekliniek van het Gevangeniswezen, wordt het als volgt geformuleerd: ‘Op grond van het bovenstaande zijn wij van mening dat onderzochte ten tijde van het plegen van het hem ten laste gelegde feit weliswaar de ongeoorloofdheid hiervan heeft kunnen inzien, doch in mindere mate dan de gemiddeld normale mens in staat is geweest zijn wil in vrijheid – overeenkomstig een dergelijk besef – te bepalen. (...) (derhalve) concluderen de (...) (gedragsdeskundigen), dat onderzochte ten tijde van het plegen van het hem ten laste gelegde feit lijdende was aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling (en/of ziekelijke stoornis) van zijn geestvermogens, dat dit feit – indien bewezen – hem in verminderde mate kan worden toegerekend.’

² Het oordeel ten aanzien van de toerekeningsvatbaarheid bij ter beschikking gestelden laat zien dat 47% is beoordeeld als minder toerekeningsvatbaar, 27% als ernstig verminderd toerekeningsvatbaar en 24% als ontoerekeningsvatbaar. Zie J.L. van Emmerik: Kenmerken van ter beschikking gestelden: een follow-up. *Sancties* 1995; 5: p.296.

³ Het ‘tijdstip van delict’ is van groot belang. Zie bijvoorbeeld *NRC Handelsblad* van 18 april 1995, waarin wordt besproken de zaak van Appie A., die levenslange gevangenisstraf werd opgelegd. De Officier van Justitie eiste twintig jaar gevangenis en TBS met dwangverpleging, omdat de verdachte tijdens de aanslag op 14 mei 1990 verminderd toerekeningsvatbaar was. De rechtbank deelde die mening niet. Verdachte kon thans wel verminderd toerekeningsvatbaar zijn, maar was dat ten tijde van de aanslag niet.

De forensisch psychiater speelt bij de feitelijke rechtsgang zeker geen ondergeschikte rol. Veeleer bekleedt deze de positie van (toegevoegde) getuige-deskundige, die de rechter – waar nodig – bijstaat. Zo kan de rechter tot de overtuiging geraken dat de verdachte al dan niet ziek is/was (ten tijde van het delict), en derhalve al dan niet behandeling behoeft.⁴

De behoefte van de rechter om te weten of de psychisch gestoorde verdachte zodanig gevaarlijk is dat hij voor lang(er)e tijd in bewaring moet worden gesteld, vormt een uitvloeisel van zijn rechterlijke taak. Het rechterlijk oordeel is niet alleen gericht op bestrafing.⁵ De rechter beoogt ook het mogelijk resocialiseren van de vrijgekomen justitiabele. Uit een oogpunt van (specifieke) preventie dient de justitiabele te worden verpleegd, zodat het gevaar voor recidive minder wordt en maatschappelijk ‘aanvaardbaar’. De fase waarin de justitiabele vastzit, moet dan ook vooral worden benut voor het opdoen van die vaardigheden welke het gevaar van recidive kunnen doen afnemen. Veelal wordt dan gedacht aan het opleggen van een ‘maatregel’, waarbij de justitiabele wordt geplaatst in een speciaal behandelingsinstituut, zoals een psychiatrische kliniek of inrichting voor ter beschikking gestelden.⁶

Niet geoutilleerd

Bij vrij ‘hopeloze’ gevallen kan de gedragsdeskundige, als behandelaar, weinig hulp bieden. Bij agressieve zedendelinquenten, zoals kernpedofielen, die (al dan niet herhaaldelijk) recidiveren, bijvoorbeeld adviseert de gedragsdeskundige aan de rechter doorgaans (verdere) dwangverpleging. Het risico van een recidive is dan veel te groot en dat is voor de maatschappij niet acceptabel; ook al is zo’n ernstig psychisch gestoorde amper behandelbaar, doch wel goed begeleidbaar, en ook al is hij niet direct gevaarlijk, doch wel op de wat langere termijn. In een dergelijk geval zal de TBS-inrichting indien de rechter de terbeschikkingstelling (herhaaldelijk) verlengt, ertoe overgaan zo’n persoon (heel lang, om niet te zeggen levenslang) opgenomen te houden.

De vraag is of een TBS-inrichting daarvoor geoutilleerd is en – fundamentele – of dat haar taak is. In gevallen waarin zwakbegaafden wederom ernstige zeden delicten plegen, zal de handelprognose uitermate moeilijk, zo niet hopeloos zijn. Bij gebrek aan beter grijpt de rechter nogal eens naar strafoplegging voor lange(re) duur. Dat is uiteindelijk onbevredigend. Het is dan ook zeer wenselijk dat de rechter meer mogelijkheden krijgt aangereikt op het terrein van behandelingen van de geestelijke gezondheidszorg.⁷

⁴ Uiteraard houdt de gedragsdeskundige zich niet bezig met de vraag of de telastelegging steekhoudend is.

⁵ En dus op vergelding en generale preventie door de maatschappij.

⁶ Zie voor de klinische behandeling van de TBS-populatie H.J.C. van Marle: *Een gesloten systeem. Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van TBS-gestelden*. Gouda Quint BV, Arnhem 1995.

⁷ Onder ‘behandelingen’ wordt hier verstaan: alle vormen van geestelijke en medisch-psychiatrische zorg en begeleiding die in de algemene psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg

Samenwerking

Aan de maatschappelijke eis van vermindering van recidivegevaar wordt tegemoetgekomen, indien de samenwerking op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg tussen Justitie en Volksgezondheid toeneemt. Een psychisch gestoorde justitiabele moet dezelfde kansen krijgen als een (niet-criminele) zieke.

Thans wijst de praktijk uit dat er meer contact bestaat tussen instellingen op het gebied van de algemene gezondheidszorg en van de justitiële geestelijke gezondheidszorg. Deze ontwikkeling juich ik van harte toe. Ik zou deze ontwikkeling nog verder willen aanmoedigen. Ik denk dan met name aan de bestrijding van de lange wachttijden voor zogeheten TBS-passanten.⁸

Mogelijke oplossingen

Als mogelijke oplossingen zie ik een uitbreiding van het aantal forensisch-psychiatrische klinieken (FPK's) en forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's) en hiermee samenhangend een snelle(re) doorstroming van ter beschikking gestelden uit TBS-inrichtingen naar perifere psychiatrische ziekenhuizen, en vergroting van de nazorgcapaciteit door de reclassering. Met betrekking tot het laatste blijkt, dat Justitie voor de komende tijd meer geld heeft uitgetrokken ten behoeve van uitbreiding van de zorgactiviteiten van de reclassering.⁹

Wat de eerste oplossing betreft, pleit ik ervoor dat ieder (middel)groot psychiatrisch centrum, alwaar een (gedeeltelijk dan wel volledig erkende klinische) opleiding bestaat voor aanstaande psychiaters, een forensisch psychiatrische kliniek/forensisch psychiatrische afdeling krijgt, al dan niet met overheidssteun.^{10/11} Het is in het belang van de

voorhanden zijn. In de Volkskrant van 10 februari 1995 heb ik me uitgelaten over differentiatie van behandelingen van ter beschikking gestelden.

⁸ Die ter beschikking gestelden, op 1 april 1995 ruim 140, die vanwege plaatsgebrek nog niet in een TBS-kliniek kunnen worden behandeld. Behalve dat er te weinig TBS-plaatsen zijn, is het grote aantal TBS-passanten kennelijk het gevolg van het in 1993 en 1994 groot aantal TBS-opleggingen, en tegelijkertijd de sterke daling van het aantal beëindigde maatregelen.

Zie noot 2, Van Emmerik, o.c., p. 286.

⁹ Een niet zo grote, maar toch wel belangrijke aanvulling van 15 miljoen gulden is voor 1996 beschikbaar. Zie Vrijspraak 1995; 6: p. 23.

¹⁰ Een FPA-bed kost per dag f 313,70, hetgeen amper afwijkt van een gemiddelde detentieplek in een huis van bewaring (f 350.--). Zie J.P. Wilken: *Grensgang – De plaats van de Forensisch Psychiatrische Afdeling in het veld van de forensische en reguliere psychiatrie*. Utrecht: NZI, 1994: p. 16.

¹¹ Dat wil niet zeggen dat er reeds voldoende gekwalificeerd personeel voorhanden is, integendeel. Er heerst gebrek aan forensisch geschoolde gedragsdeskundigen (psychiaters, psychologen en psychotherapeuten) en sociotherapeuten respectievelijk verpleegkundigen. Er is derhalve meer behoefte aan verbetering van de personele én materiële infrastructuur binnen de forensische voorzieningen.

overheid dat er meer plaatsen voor ter beschikking gestelden in het leven worden geroepen. De inrichtingen mogen niet verworden tot hopeloze bewaarplaatsen.¹² Er is behoefte aan een minimumaanbod aan verpleeg- en zorgmogelijkheden, met uitzicht op verbetering van het psychische gedrag.¹³ Het is in het belang van aanstaande (forensisch) psychiaters dat zij in hun opleiding (meer) ervaring opdoen met de behandeling en verpleging van patiënten met ernstige psychiatrische problemen.

Uitdaging

Zou het niet mogelijk zijn, dat er tussen Volksgezondheid en Justitie praktische afspraken worden gemaakt teneinde aan verpleeg- en zorgmogelijkheden, met uitzicht op deze voor beide departementen belangwekkende problematiek meer het hoofd te bieden? Een gezamenlijke oplossing komt mijns inziens tegemoet aan de behoefte van de beide departementen. Het dient bovenal de noden van TBS-gestelden, voor wie verbetering van hun specifieke problemen in het bijzonder tastbaar wordt bij een substantiële vermindering van recidivegevaar.¹⁴ Per slot van rekening verwacht de maatschappij vermindering van dat gevaar. Er blijft dus een uitdaging voor behandelaars én beleidmakers, zowel hier als in de Verenigde Staten. Een uitdaging die naar mijn idee door Courtless' betoog kan worden geconcretiseerd.

Zie verder mijn oproep tot professionalisering van psychotherapiemogelijkheden in forensisch gedragskundig verband: T.I. Oei: Functional Method Forensic Psychotherapy, *The European Journal of Psychiatry* 1995: 9 (3): p. 151-60.

¹² Thans wordt de totale behoefte geraamd op 814 plaatsen, oplopend tot 909 in 1998. Eind 1995 bedroeg de beschikbare capaciteit 647 plaatsen, een tekort derhalve van 167 plaatsen. Tot 1998 blijft er zeker een feitelijk tekort aan TBS-plaatsen.

Zie verder noot 2, Van Emmerik. o.c. p. 288.

¹³ Tijdens de districtspsychiatrische dag in 's-Gravenhage op 17 november 1995 werd alom de behoefte gevoeld aan meer forensisch-psychiatrische plaatsen in algemeen psychiatrische ziekenhuizen.

¹⁴ Het is interessant dat het rapport 'Doelmatig behandelen' als een van de adviezen de verdergaande samenwerking tussen TBS-klinieken en psychiatrische centra voorstaat. Dit is mij uit het hart gegrepen! Zie *NRC Handelsblad* 8 januari 1996.

(On)toerekeningsvatbaarheid en het forensische betrekkingssysteem*

Het eventuele verband tussen diagnose, delict, recidivegevaar én de daarmee verband houdende graduele aspecten van, of de daaruit voortvloeiende gevolgen voor de mate van toerekeningsvatbaarheid, is een belangrijk onderwerp in de forensische psychiatrie.

Tevens is het een fascinerend vraagstuk omdat dit ons menselijk bestaan raakt! Handelen vanuit het volledige bezit van wilsvrijheid is toch wat wij altijd als hoogste goed en primaire doel in het leven beogen. Weten wat je doet, erkennen dat wat je te doen staat een mogelijkheid vormt om je menszijn volledig te doorleven, inzien dat de gevolgen van je handelen binnen eigen bereik liggen, zijn daarbij belangrijke noties.

De diagnostiek is het medisch instrument om menselijk lijden te objectiveren, te rubriceren – en te ordenen volgens een therapeutisch model, bijvoorbeeld het biologisch psychiatrisch, het psycho-analytisch, of het psycho-sociaal model. Ik geef van elk model een voorbeeld.

a. Binnen de biologische psychiatrie speelt de zogenaamde monoaminerge dysfunctie een rol van betekenis. Wij vinden bij bepaalde vormen van depressiviteit een verminderde serotonerge huishouding in de hersenen¹. Wij plegen depressies bijvoorbeeld te onderscheiden in functionele en niet-functionele depressies. Bij functionele depressie is er een biochemisch vaststelbare dysfunctie, te weten een serotonerge depressie. Bij niet-functionele depressie is dat niet het geval, zoals bij de dysthyme (niet-aangeboren, situationele, door het milieu ingegeven) depressie.

b. Binnen het psycho-analytisch model spreken wij bijvoorbeeld over een depressie op basis van een slechte verwerking van verlies van een sleutelfiguur uit de directe omgeving: de rouwdepressie die het gevolg is van onverwerkte rouw ten aanzien van zo 'n verlies. De oorzaak ligt dan meer in de onbewuste sfeer van het emotionele beleven².

c. De depressie door psycho-sociale problematiek, zoals een depressieve moeder die haar ziekte(– verschijnselen) niet goed kan verwerken, doordat het gezin daar geen enkel begrip voor

¹ Monoaminen, zoals het serotonine, zijn belangrijke chemische stoffen (neurotransmitters) in de hersenen die een rol spelen bij de overdracht van informatie via zenuwbanen. Zie bij voorbeeld Praag, H.M. van, About the centrality of mood lowering in mood disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 2 (1992) p. 393-404.

² Kuiper, P.C., Psychoanalyse als hermeneutiek, *Te elfder ure*, Psychoanalyse 1,23 (1976) p. 92-123, geeft een ander inzichtelijk voorbeeld (pag.105): 'Een jongen tobt over de masturbatie, zijn vader maakt gedurende de lunch een opmerking over slap gedrag, gebrek aan tucht en doorzettingsvermogen en beschouwt zulk gedrag als onmanlijk. De zoon heeft op weg naar huis een seksuele fantasie gehad, waarover hij zich schuldig voelt. Hij meent dat zijn vader hierop zinspeelt. Hij gaat piekeren, slecht studeren, zakt voor zijn eindexamen, en de vicieuze cirkel is op gang. Had men kunnen voorspellen dat deze jongen op dit ogenblik zo heftig zou reageren op die opmerking van zijn vader? Misschien, als men alles over hem had geweten. Al is voorspellen vaak niet mogelijk, toch kan onze (psycho-analytische T.I.O.) interpretatie, die een veronderstelling omtrent causale factoren inhoudt, dus zeer wel juist zijn.

Zo zijn zingeving en een multicausaal complex van factoren innig verstrengeld en maken een mensenleven vaak onvoorspelbaar, doch zinvolle en juiste interpretaties en verklaringen worden door die onvoorspelbaarheid niet uitgesloten. Wat zich als toeval voordoet, is een ingewikkeld complex van factoren, die door coincidentie een bijzondere werkzaamheid ontvouwen.'

*heeft. De oorzaak van zo 'n depressie ligt in, of wordt gaande gehouden door, het disfunctionele systeem van en de vertroebelde relaties onderling in het gezin, zoals wanneer de depressieve moeder te veel en te lang het gezin draaiende moet houden. Zij wordt steeds zeker, terwijl de gezinsleden het haar meer en meer kwalijk nemen dat zij al dan niet vermeend ziek is*³.

Forensische psychiatrie en het betrekkingssysteem

In de forensische psychiatrie hebben wij veelal te maken met de verdachte die een strafbaar feit en dus een bepaalde maatschappelijk ontoelaatbare daad ten laste wordt gelegd.

Peters⁴ zei al jaren geleden in zijn proefschrift dat ieder ernstig misdrijf een abnormale gedraging vooronderstelt. Het is aan psychiaters en psychologen om uit te maken wat zij onder zo'n ('abnormaal') epitheton verstaan en of zij bij de verdachte een gedragskundige abnormaliteit kunnen aantreffen, die in het forensisch gedragskundige vocabulaire voorkomt. Met andere woorden, kunnen zij bij een voorheen feitelijk strafbare gedraging een gedragskundig patroon van gedragingen aantonen, dat niet alleen past binnen hun specifiek psychiatrische/psychologische vocabulaire, maar dat tevens een causaal verband met het delict aannemelijk maakt?

Hoe inzichtelijk genoemde gang van zaken ook zijn moge, toch gaat de gedragsdeskundige in de praktijk anders te werk. Veelal ziet hij als districts (thans forensisch)-psychiater, dus als eerste gedragsdeskundige, de verdachte, zonder iets van hem af te weten. Maar ook als hij als tweede gedragsdeskundige⁵ de verdachte ziet, gaat het om het psychiatrische en psychologische, gedrag ten tijde van het onderzoek, wat zo mogelijk wordt gekoppeld aan de veronderstelde situatie tijdens het delict. Is de verdachte ten tijde van het delict daadwerkelijk gestoord geweest en zo ja, hoe ernstig was die stoornis? En, op basis van welke mechanismen is er een oorzakelijk verband met het delict aantoonbaar? Het zal duidelijk zijn dat het bestaan van een psychiatrische diagnose alléén vaak niet voldoende is om de mate van toerekeningsvatbaarheid vast te stellen.⁶ Zo is de diagnose van een epilepsie geen voldoende reden om aan de toereke-

³ Zie Oei, T.I., *Depressie: gezin uit, ziekenhuis in. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 130 (1986) p. 241-243.

⁴ Peters, A.A.G., *Opzet en schuld in het strafrecht*. Deventer, Kluwer, 1966, p.191: 'Zij, die misdaden plegen, die in een samenleving als ernstig worden aangemerkt, zijn *per definitie* abnormaal'.

⁵ Dat wil zeggen dat – op advies van de districtspsychiater – een psychiater door de rechtercommissaris wordt opgedragen een Pro Justitia rapportage te verrichten. Vergelijk verder van Panhuis, P.J.A., Van de gek, de wijzen en vooral de vragen... *PROCES* (1994) p. 187-193.

⁶ Beyaert, F.H.L., Terugkijken en vooruitzien in de forensische psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32 (1990) Editio Amicorum, p. 42, zegt hierover: 'De psychiater kan niet meer volstaan met medische diagnoses, maar zal de gradering moeten aangeven van de ontwikkelingsstoornis of ziekte en de mate waarin die onvrijwilligheid bepaalde ten tijde van het delict.' De medische diagnose wordt binnen de psychiatrie thans vaak gelijkgesteld aan en/of vergeleken met de neuro- of biologisch psychiatrische diagnose. Dat wil zeggen die diagnose die gekenmerkt wordt door cerebrale of neuro- biochemische/ -anatomische/-fysiologische veranderingen.

ningsvatbaarheid iets af te doen. Zeker niet wanneer zo'n persoon al lange tijd geen epileptische aanval meer gehad heeft. En, evenmin, wanneer er tijdens het delict geen aanval kon hebben plaatsgehad.⁷ Het is dus voor de gedragsdeskundige noodzakelijk om naast psychiatrische diagnoses gebruik te maken van psychoanalytische en eventueel psycho-sociale inzichten en verklaringsmodellen. Er dient, bijvoorbeeld, nagegaan te worden of de verdachte op basis van zijn epilepsie al eerder karakterveranderingen vertoonde en er in het systeem van zijn gezin en/of het sociale systeem buitenshuis van (interpersoonlijke) betrekkingen problemen waren waardoor zijn gedrag in toenemende mate psychisch en/of sociaal dusdanig is afgeleden, dat het uiteindelijk crimineel is geworden.

Het individuele probleem van de toerekeningsvatbaarheid noodzaakt tot een individueel toetsen en waarderen van de persoonlijkheidsaspecten van de verdachte. Pas nadat er eventueel oorzakelijke mechanismen in de relatie tussen stoornis en delict worden vastgesteld of aannemelijk worden gemaakt, en nadat de mate van toerekeningsvatbaarheid duidelijk is geworden, komt het gevaar voor een recidive aan de orde. Dat is van belang voor het advies aan de rechter in verband met het opleggen van een maatregel.

Er zijn mijns inziens minstens drie 'betrekkingssystemen' die aan elkaar gekoppeld kunnen worden, waarbij tijdsverloop en volgorde al naar gelang van de invalshoek verschillen. De koppeling betreft de factoren *stoornis*, *delict*, *recidivegevaar*, *(on)toerekeningsvatbaarheid*, en noodzaak van *zorg* en *behandeling* met eventuele *maatregel*.

1. Het **juridische betrekkingssysteem**: in volgorde eerst (mogelijke) delict, dan eventuele gevaar voor een recidive, vervolgens (eventuele) stoornis, de (on)toerekenbaarheid en tenslotte straf toemeting (zorg en behandeling door eventuele maatregel).
2. Het **gedragskundige betrekkingssysteem**: achtereenvolgens eerst een (mogelijke) stoornis, dan de relatie met het (eventuele) delict, (on)toerekeningsvatbaarheid, het eventuele recidivegevaar (belangrijk voor zorg- en behandelmogelijkheden) en de behoefte aan een maatregel.
3. Het **justitiabele betrekkingssysteem**: eerst het delict, dan de (mogelijke) stoornis, het eventuele recidivegevaar, en ten slotte de noodzaak van behandeling. De verdachte is doorgaans gekant tegen een (strafrechtelijke) maatregel. Als hij niet vrijkomt, zit hij het liefst gewoon vast (verkiest hij straf!).

⁷ Mooij, A.W.M., *Handeling en Inzicht*. DD 17 (1987) p. 354-355, heeft met een helder voorbeeld aangetoond, dat epilepsie, in het bijzonder wanneer er sprake is van een schemertoestand, bij voorbaat geen garantie is voor verminderde toerekenbaarheid. Aan zo'n persoon kan vanwege negatieve beïnvloeding van zijn reflexief vermogen (het 'voor en tegen' bewust tegen elkaar afwegen), bijvoorbeeld door een bewustzijnsstoornis zoals de schemertoestand, een beperkte toerekeningsvatbaarheid worden toegeschreven.

Casuïstische toelichting

Om een indruk te krijgen op welke wijze de verschillende partijen en personen zich tijdens een rechtszitting opstellen, met andere woorden van welk discours zij gebruik maken, heb ik een willekeurige greep gedaan uit een mij toevallig ter hand gesteld zittingsverslag.

Betrokkene is een 21-jarige lichamelijk gehandicapte man die wegens verschillende diefstallen vastzit. Omdat hij niet alleen chronisch psychotisch is, maar ook zich moeilijk kan beheersen, wordt hij van rechtsvervolgning ontslagen. Hem wordt de maatregel van opname in een krankzinnigeninrichting opgelegd voor de duur van maximaal een jaar.

Ik zal hierna enkele verbatim fragmenten uit het procesdossier bespreken.

Tijdens de zitting zegt **betrokkene** het volgende: ‘Ik heb die mevrouw in de kledingzaak niet geslagen (*delict*⁸). Ik werd aan mijn armen vastgehouden en kon niet loskomen. Zij deed mij pijn. Ik vluchtte niet. Ik heb altijd pijn als ik iets probeer duidelijk te maken en ik niet word begrepen (*stoornis*). Ik heb voor U een brief geschreven. Ik protesteer tegen degenen die heroïne verkopen, omdat dit verboden is (*recidive*). Toen ik dertien jaar was zijn mijn ouders uit elkaar gegaan en liep ik alleen over straat (*zorg/behandeling, eventuele maatregel*).’

Officier van Justitie: ‘De problematiek van betrokkene beweegt zich op de grens van twee circuits. Hij heeft nogal wat strafbare feiten (*delicten*) gepleegd. Of hij wel of geen ernstig feit heeft begaan, is niet zo makkelijk te zeggen. Het OM vindt wel dat er sprake is van een twaalfjaarsdelict en geschokte rechtsorde. Recidivegevaar (*recidive*) is zeker aanwezig. Het is bijna voorspelbaar dat het weer gebeurt, als er aan de psychische toestand (*stoornis*) van verdachte niets wordt gedaan (*zorg/behandeling*). Ik ben blij dat hij nu wel wil meewerken aan een onderzoek door een psychiater of psycholoog (*mogelijke maatregel*).’

Proces-verbaal verdachte: ‘Het klopt dat ik een diefstal heb gepleegd (*delict*). Ik werd door een mevrouw gepakt en vastgehouden en daarna nog door twee andere mannen. Ik vind dat zij fout waren. Zij hadden de politie moeten bellen. Ik houd me bezig met de opsporing van boeven (*stoornis*). Ik heb de veiligheidsbeambte een tik gegeven. Zelf kreeg ik veel meer tikken. Ik ben zwerver en ik heb die diefstal gepleegd om weer vast te zitten (*recidive*). Ik gebruik slechts hasj (*zorg/behandeling, zelfmedicatie*).’

Gedragskundig rapport: ‘Hij is verward. Hij weigert medicatie; hij heeft een chronische psychose (*stoornis*). Hij heeft zowel een gebrekkige ontwikkeling als een ziekelijke

⁸ Het gecursiveerde is van mijn hand.

stoornis van zijn geestvermogens. Mogelijk was hij met medicatie minder verward ten tijde van het delict (*delict*). Eerder bleek echter dat hij vaker door het lint ging. Hoewel hij vlak voor het delict een colbert had gepast, waardoor hij de indruk wekte met reden en met overleg te werk te zijn gegaan, moet er toch van worden uitgegaan dat zijn ziekte hem zodanig in zijn mogelijkheden beperkt heeft, dat van een volledige ontoerekeningsvatbaarheid moet worden gesproken ten tijde van het betreffende delict (*ontoerekeningsvatbaarheid*). Het feit dat hij medicatie had ten tijde van het delict was geen reden dat hij minder ernstig ziek zou zijn, integendeel. Met regelmaat had hij ook met medicatie impulsdoorbraken. De aard van het onderhavige delict (wegrennen met een aangeklede etalagepop) getuigt van geringe realiteitszin. Het recidivegevaar mag als zeer hoog worden beschouwd (*recidive*). Derhalve is voortzetting van de psychiatrische behandeling aangewezen (*zorg/behandeling*). Deze dient intramuraal te geschieden. Gezien betrokkenes gebrek aan motivatie is een verplicht kader noodzakelijk. De aard van het onderhavige delict zal de maatregel van terbeschikkingstelling met verpleging van overheidswege niet rechtvaardigen, zodat slechts een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, de duur van een jaar niet te boven gaand, een reële optie zou kunnen zijn (*maatregel*).⁹

Ter aanvulling zij hierbij vermeld hetgeen de jurist Remmelink over ‘toerekeningsvatbaarheid’ schreef: ‘De dader die niet toerekeningsvatbaar wordt bevonden, wordt niet strafbaar geacht en zal worden ontslagen van rechtsvervolgning. Of iemand al of niet toerekeningsvatbaar is hangt mede af van sociale omstandigheden en de aard en de ‘context’ van het strafbare feit, zoals zich dat in concreto heeft toegedragen. De aanwezigheid van toerekeningsvatbaarheid is de bodem van het schuldverwijt, en haar afwezigheid als een variant van psychische overmacht, veroorzaakt door een ‘geestesziekte’. Ook krankzinnigen zijn in beginsel toerekeningsvatbaar.’⁹

Bespreking

Wat uit het bovenstaande duidelijk moge zijn, is dat de drie actoren in genoemde strafzitting, te weten de justitiabele, de officier van justitie, en de gedragsdeskundige ieder op zijn manier, gebruik maken van het *forensische betrekkingssysteem*. Van dit systeem maken, als gezegd, de factoren stoornis, delict, recidive, (on)toerekeningsvatbaarheid, zorg en behandeling, en eventuele maatregel deel uit.

Duidelijk is dat de jurist het recidivegevaar van het delict koppelt aan de uitvoering van de maatregel, aangezien zulks moet leiden tot vermindering van maatschappelijk gevaar. De gedragsdeskundige relateert de prognose van de stoornis veelal aan het resultaat van de behandeling, terwijl de justitiabele om zorg en behandeling verzoekt ter

⁹ Zie Remmelink, J., *Mr. D. Hazewinkel-Suringa's Inleiding tot de studie van het Nederlandse Strafrecht*. Arnhem, Gouda Quint BV, 14e dr., 1995, p. 249-250.

voorkoming van een nieuw delict. Wanneer de verdachte door de ernst van zijn stoornis geen behandeling wil, kan zijn raadsman hem van de noodzaak er van overtuigen.

De wijze waarop en de mate waarin de factoren uit het forensische betrekkingssysteem met elkaar samenhangen zijn afhankelijk van de individuele gegevens en situaties van de verschillende personen (actoren) in het strafproces. Zij zijn derhalve aan het begin van het proces niet precies traceerbaar. Omdat die factoren in een steeds andere volgorde staan, is de voorspelbaarheid van hetgeen de rechter er van vindt, gering. Ook de rechter zal gebruik maken van het forensische betrekkingssysteem, maar hij heeft uiteraard met veel meer factoren rekening te houden, onder andere redelijkheid en billijkheid. Het is dan aan de rechter om de ‘vertaalslag’ te maken.

De verdachte heeft aldus zelf weinig in de melk te brokk(el)en zodra (het leed van) het delict geschied is. In zo’n positie staat hem weinig meer open dan te vertrouwen dat het rechtscollege tot een wijze, rechtvaardige uitspraak komt.

Wat ik met het bovenstaande wil aantonen, is dat zowel verdachte, als officier van justitie, getuige-deskundige en rechter gebruik maken van *hetzelfde* ‘discours’: het forensische betrekkingssysteem.¹⁰ Een systeem van sleutelwoorden, dat van wezenlijk belang is voor het strafproces. Een geheel van specifieke ‘items’, dat gezamenlijk en in zijn typische ordening kenmerkend is voor de wijze waarop ieder voor zich te werk gaat. Tevens doet die eigenstandige, en tegelijkertijd ook subjectieve insteek vermoeden, dat deze hoofdrolspelers van het strafproces elkaar in zekere zin nodig hebben. Feitelijk is die gemeenschappelijke ontmoetingsplaats van hen, daar waar de waarheid ter tafel moet komen voor de rechter. Die waarheid is een juridische – en geen psychologische.¹¹ De uitspraak moet leiden tot zowel genoegdoening van het maatschappelijk rechtsgevoel, als een moeilijke maar noodzakelijke acceptatie door de veroordeelde. Dat die rechterlijke uitspraak iets zegt over de toerekenbaarheid van de justitiabele zal duidelijk zijn.

¹⁰ Dat dit betrekkingssysteem juist in de gedragswetenschappen heuristische waarde kan hebben bij het opstellen van hypothesen die wetenschappelijk getoetst kunnen worden is een dagelijkse ervaring van de rapporteur Pro Justitia. De vanzelfsprekendheid van het empathisch ‘Verstehen’ moet enerzijds worden gerelativeerd. Anderzijds doet dit intuïtief begrijpen (voorwaarde voor een transparante, evidente bevinding) dienst als schild (‘bescherming’) – in verband met de door hem opgestelde causale hypothesen – bij een eventuele wetenschappelijke verwerping. Zie verder K.P. Ebmeier, Explaining and Understanding in Psychopathology, *British Journal of Psychiatry* 151 (1987) p. 800-804.

¹¹ Zie Oei, T.I., *Feit en Fictie*, Arnhem, Gouda Quint BV, 1995, waarin gepleit wordt voor uiteenrafelen van fictie van de verdachte ten behoeve van de realiteit (‘feitelijkheid’) voor de rechter, met behulp van de gedragskundige getuige.

In de Leidse ‘balpenaffaire’ legde de psychotherapeute van de verdachte een getuigenverklaring af, terwijl een (onafhankelijke) gedragskundige rapportage ontbrak. Zowel officier van justitie, als rechter-commissaris, advocaat, (familie van) verdachte, en reclassering vonden een dergelijk onderzoek kennelijk niet nodig/gewenst, hetgeen opmerkelijk is. Zie ook Hoefnagels, G.P., Schending beroepsgeheim is strafbaar, *NRC Handelsblad*, 2-02-1996.

Dat het forensische betrekkingssysteem daarbij een hulpmiddel is, moge evenzeer duidelijk zijn.

- * Deze tekst is een bewerking van de voordracht tijdens de ontmoeting van de Districtspsychiatrische Dienst Rotterdam en Dordrecht met de leden van de Rechterlijke Macht en het OM te Dordrecht op 10 januari 1996.

** Het betrekkingssysteem is het geheel van relaties en connotaties dat in een bepaalde context een uitgesproken functie heeft, die specifiek voor die situatie is en daar ook zijn aparte betekenis aan ontleent. W.K. van Dijk heeft in zijn afscheidscollege aan de Rijksuniversiteit te Groningen op 22 januari 1985, bijvoorbeeld, zo'n betrekkingssysteem – dat vooral door de fenomenologie is opgeworpen – geïllustreerd. Hij hanteert het betrekkingssysteem in het kader van het ziektebegrip, zoals eerder is aangesneden door Karl Jaspers, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, Springer, 8e druk, 1965, p. 651 e.v.

E. Minkowski, *Het menselijk aspect van de kosmos*, Utrecht, Bijleveld, 1967, p.127, beschrijft, als voorbeeld voor een fenomenologische karakterisering, inzichtelijk het 'nuanceverschil' tussen 'schizoïd' en 'syntoon'. 'De schizoïd en de syntoon kunnen beide in hun gedrag goedheid of barmhartigheid tentoonspreiden; zij zullen het echter op *verschillende wijze* (cursivering T.I.O.) doen, de een op een warme, intuïtieve, 'sympathieke' manier, met een diep gevoel voor maat, de ander op een kouder, gedistantieerder wijze, meer uit plichtsgevoel dan uit gevoel zonder meer. Er is verschil van nuance. Die 'nuance' zal voor ons het *wezenlijke* (cursivering T.I.O.) uitmaken.'

Hier maakt de omlijsting het schilderij, zegt hij, waarmee met omlijsting bedoeld wordt de 'eigen' wijze van kijken en handelen. Hij meent dat de 'diagnostiek door penetratie' de essentie is van de gedragskundige (c.q. psychiatrische) expertise. Zo'n 'betrekkingssysteem' – door zijn specifieke samenhang en persoonlijke opvatting uniek – is van belang voor de individualiserende benadering in het forensisch psychiatrische rapportagewerk.

De geboeide gek in het gevang*

Klus of kluwen voor Justitie en Volksgezondheid?

De doorstroom van psychisch gestoorde gedetineerden en terbeschikkinggestelden vanuit een justitieel kader naar instituten van Volksgezondheid verloopt weinig vloeiend. Het gaat wel de goede kant op, maar nog veel te traag. Hoe komt dat?

Volksgezondheid heeft als opdracht ervoor te zorgen dat de maatschappij ziekten bestrijdt, dusdanig dat de burger tegen ziekte wordt beschermd. Mensen hebben elkaar nodig, niet alleen om ziekten te voorkomen en te genezen, maar ook om zich geruggesteund te weten als men ziek is. Lijden verlichten, vormt een belangrijke doelstelling voor de hulpverlener. Eenieder wil zich kunnen handhaven, 'for better and for worse'. De burger heeft 'gezondheid' hoog in het vaandel.

De wensen van de justitiabelen zijn niet anders dan die van de burgers. Zij willen worden geholpen om in hun behoeften te kunnen voorzien, zowel materieel als immaterieel. Het materiële aspect behelst een huis, inkomen en werk; het immateriële aspect: vrede in het hart, geluk in het contact met anderen, vrijheid van doen en laten; kortom: een basaal gevoel van veiligheid. Misschien wat veel, maar gingen de justitiabelen niet juist in de fout omdat zij één of meer van deze materiële en immateriële doelen niet konden realiseren?

Degenen over wie wij het hebben, de justitiabelen, is huis en haard ontnomen, zij ontberen iedere vorm van sociale steun, hebben geen of amper financiële rugdekking, overzien hun eigen bestaan niet of onvoldoende, en moeten dagelijks vechten om in hun psychische en lichamelijke behoeften te kunnen voorzien.

Van ons als psychosociale hulpverleners wordt gevraagd ons te bekommeren om de dubbelgehandicapte melaatsen van deze tijd: de psychisch gestoorde justitiabelen. Dat houdt meer in dan alleen professionele deskundigheid en inzet.

Rol algemene geestelijke gezondheidszorg

Zes jaar geleden werd in het kader van een NcGv-studiedag met name de term 'voor- en achterdeurproblematiek' actueel. Het ging erom of het denkbaar en uitvoerbaar was dat psychisch gestoorde justitiabelen, speciaal de ter beschikking gestelden, in het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ) terecht konden en ook of er voor hen een goede opvang was ná de detentie. Sindsdien is het aantal forensisch psychiatrische afdelingen (FPA's) en forensisch psychiatrische klinieken (FPK's) toegenomen en is de mogelijkheid voor opvang voor de groep ex-gedetineerde psychisch gestoorde, althans klinisch, verruimd. Ook al worden zij minder met de nek aangekeken, het stadium van tolerantie is nog niet aangebroken. De terbeschikkinggestelden zouden niet langer als gevaarlijke *drop-outs* moeten worden gezien.

Het gaat hier om psychisch gestoorden die vastzitten, en wier doorstroommogelijkheid naar de aggz aan de orde is. Zij worden van een delict verdacht of hebben te horen gekregen dat zij enige tijd gedetineerd moeten blijven. Voor de gemiddelde burger lijkt zoiets veel erger dan wegens ziekte in het ziekenhuis te moeten verblijven. In het ziekenhuis worden opgenomen is voor veel mensen al een last; daarbij ook geestelijk gekweld zijn, maakt het probleem nog veel groter. Vastzitten is tot daaraan toe, maar ook nog ‘geboeid’ worden door ongrijpbare geesten die met je doen wat ze willen, vormt een uitgesproken psychische belasting. Begrip tonen voor wat anderen bezighoudt, is niet iedereen gegeven. Bij deze psychisch getroffen is zo’n kwaliteit, zo deze al bestond voordat de ziekte intrad, dan zeker ver te zoeken.

Van de hulpverlener wordt derhalve een *dubbele bewogenheid* verwacht: solidair zijn met de zwakken van geest en begrip tonen voor hen die dat niet vermogen op te brengen. Daarnaast is niet alleen het afstemmen op wat de cliënt vermag van belang, maar is ook een zekere intentie nodig om deze mensen weer wat regels bij te brengen. Niet voor niets is als antwoord op de vraag om coördinatie het casemanagement ontstaan: leidinggeven door in te spelen op onuitgesproken behoeften en zo nodig anticiperen op onverwachte ontwikkelingen.

De aggz is dus de instantie die de nood van deze behoeftigen en melaatsen van onze moderne samenleving moet lenigen. Een zeker idealisme zal hierbij een richtsnoer kunnen zijn. Als pepmiddel op momenten van wanhoop en pessimisme, als medicijn, maar ook als strijdmiddel tegen drugs.

Probleem van Justitie en Volksgezondheid

De departementen van Justitie en Volksgezondheid hebben beide met geestelijk gestoorden te maken: Justitie vanwege het feit dat het mensen betreft die een delict hebben begaan, Volksgezondheid vanwege het feit dat het mensen betreft die een stoornis hebben. Als er geen sprake was van een delict, zou Volksgezondheid het alleenrecht hebben van bejegening en behandeling van de patiënt.

Met de psychisch gestoorde delinquent wil Volksgezondheid weinig te maken hebben. Vrouwe Justitia moet het initiatief nemen om haar vriendin Volksgezondheid op andere gedachten te brengen. Of omgekeerd: Volksgezondheid dient Vrouwe Justitia uit te leggen: – zij is tenslotte hulpverleenster én vriendin – waarom zij zich soms zo afstandelijk toont. Volksgezondheid voelt zich niet geroepen om de gerezen nood te lenigen. De familie van zieke mensen heeft evenmin een zorgplicht, althans niet volgens de Wet BOPZ.

Het gedrag van beide departementen, en in het verlengde daarvan dat van de uitvoerende medewerkers, wordt gerechtvaardigd met een beroep op het – al dan niet vermeende – recht op zelfbeschikking. Dit recht is een kostbaar goed en er dient dus met de nodige zorg te worden omgegaan. Een van de aandachtspunten is, dat dit recht slechts wordt gehanteerd in situaties die van mensen het uiterste vergen, zoals die van leven en dood. Bijvoorbeeld: wanneer een gedetineerde weigert te eten en te drinken omdat hij het oneens is met zijn detentie, kan hij juridisch gezien daartoe niet worden gedwongen,

aangezien hij dan met recht een beroep kan doen op het grondrecht van de zelfbeschikking.

Mijns inziens is er echter inzake het al dan niet behandelen van psychisch gestoorde doorgaans geen sprake van een extreme situatie. Het gewoontegetrouwe gevolg geven aan het beroep van de arts op genoemd grondrecht van de psychisch gestoorde wanneer die behandeling weigert, acht ik moeilijk te verdedigen. Wanneer zo'n behandeling aan de orde is, is het niet altijd op zijn plaats dat de dokter zo'n weigering respecteert. Zeker niet wanneer zo'n weigering ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid van de patiënt, zoals suïcide of andere levensbedreigende consequenties. Het weigeren van medicatie bij psychisch ernstig ontregelden is veelal een uiterste poging tot behoud van autonomie. Het is een manifestatie van een op zichzelf rechtmatig streven naar autonomie, dat eigen is aan onze tijdgeest. De overmatige hang naar autonomie is binnen het kader van een psychische stoornis een vaak voorkomend en soms typerend verschijnsel. Indien er sprake is van grootheidsgedanken of zelfs van grootheidswanen, is psychische hulp niet alleen aangewezen, maar zelfs geboden. Dergelijke grootheidswanen doen zich in het bijzonder voor bij chronisch paranoïde gestoorde. Zo'n patiënt is juist door zijn psychotische afwijkingen vaak niet in staat met de behandeling in te stemmen. Dwangbehandeling c.q. – medicatie is in dat geval dan ook vaak aan de orde.

Het probleem van Justitie is, dat aan dergelijke justitiabelen geen dwangbehandeling binnen de penitentiaire inrichting kan worden opgelegd, aangezien de Penitentiaire Beginselenwet (al in haar voorontwerp) daarin niet voorziet. Het verzoek van een collega uit een psychiatrisch ziekenhuis om een gedetineerde die daar op de wachtlijst stond, alvast een depot-antipsychoticum te verstrekken, was om deze reden misplaatst. Daarnaast was betrokken justitiabele, ook al was hij chronisch psychotisch, niet dusdanig gevaarlijk voor zichzelf of voor zijn omgeving dat toepassing van dwangmedicatie om die reden op grond van de BOPZ gerechtigd zou zijn. Een bijkomend probleem is, dat de BOPZ doorgaans niet van toepassing is op penitentiaire inrichtingen.

Wil dit zeggen dat er nooit sprake is van dwangbehandeling c.q. – medicatie in de penitentiaire inrichtingen? Volgens de bepalingen van de Penitentiaire Beginselenwet is zulks niet geoorloofd, behalve in noodsituaties, waarbij de instemming van de directie vereist is. Toch wordt in de penitentiaire inrichting verpleging en zelfs behandeling gedoogd. Er is dan sprake van een behandeling zoals op de EHBO-post van een platte-landskliniek. Nood breekt wet, en gelukkig kan soms behandeling c.q. medicatie worden opgelegd, mits zoiets onmiddellijk ter kennis wordt gebracht van de Psychiatrisch Adviseur voor het Gevangeniswezen en de Inspectie voor de Sanctietoepassing in Den Haag. In dit opzicht is formeel handelen geboden om in de uitzonderlijke behoeften van het individu inhoudelijk te kunnen voorzien.

Casus

Een 22-jarige chronisch psychotische man wordt herhaaldelijk in hetzelfde jaar in het Huis van Bewaring gedetineerd, vanwege diefstal. Hij is verslaafd aan drugs, gebruikt al jaren methadon en wordt af en toe – wanneer hij zulks tolereert – gemediceerd met

antipsychotica, die hij verafschuwt, omdat ze hem ‘zo loom maken’. Hij zegt dat methadon zijn verwardheid vermindert en enig soelaas biedt voor de eeuwige stemmen in zijn hoofd. Wanneer hij methadon gebruikt, denkt hij minder aan de stemmen, omdat de roes van de drug hem daarvan afhoudt.

De man wil graag worden opgenomen in een APZ. Als het echter zover is, ziet hij ervan af. Hij verdwijnt in het drugscircuit, en komt pas tevoorschijn wanneer hij wegens een delict wordt aangehouden. Zowel de aggz als de reclassering weet er geen raad mee. Beide instanties verwachten van de man een minimum aan motivatie, wat van een chronisch psychiatrische patiënt, gezien zijn verslaving en zijn schizofrene stoornis, bijna onmogelijk is. De man wordt als een jojo heen en weer geslingerd. De maatschappij heeft voor deze moderne melaatse geen goede stek. Familie en vrienden van vroeger zeggen cynisch: wellicht overleeft hij het, maar pas als hij ergens onder een trein terecht komt, zal hij er echt vanaf zijn.

Wat mij in deze casus het meest aangreep, was de onmacht van de aggz en van de justitiële instanties om een chronisch psychotische drugsverslaafde justitiabele adequate begeleiding en behandeling te verstrekken. De onmacht van de *patiënt* wordt aan de maatschappij gedelegeerd die, op haar beurt, de dan ontstane impasses niet weet op te lossen. Methadonverstrekking in de penitentiaire inrichting is niet absoluut onmogelijk, maar kan geen panacee zijn voor psychiatrische problemen. Daarentegen kunnen charitatieve instellingen, zoals het Leger des Heils, goed werk doen voor deze tot de zelfkant van de maatschappij veroordeelde mensen.

Epiloog

Wij zijn nu zes jaar verder, sinds de studiedag van het NcGv over de achter- en voordeurproblematiek. Zijn wij inmiddels ook daadwerkelijk verder gekomen? Te oordelen naar de activiteiten van klinische en ambulante instellingen in het land, denk ik van wel. Maar wij zijn er nog niet. Er is gelukkig nog veel aan te doen. Met name denk ik aan een mentaliteitsverandering ten aanzien van de psychisch gestoorde, drugsverslaafde, justitiabele. Justitie en Volksgezondheid hebben het soms maar moeilijk met elkaar. Er wacht hun nogal eens een moeilijke klus, die vaak erg ongelegen komt, vooral wanneer het een kluwen-probleem betreft. En dat is het geval bij de ‘geboeide gek in het gevang’. Misschien kunnen beide dames – Justitie en Volksgezondheid – in de naaste toekomst wat meer begrip opbrengen voor elkaars behoeften en noden.

Ik WEET, ik weet, wat JIJ niet weet!*

Een eerste verkenning

Vanuit het gezichtspunt van de psychiater is de (straf)rechtspleging een vaststaand, geordend en moeilijk te doorgronden activiteit. Analooq geldt zulks, naar ik aanneem, voor de jurist die zich afvraagt wat te denken, wanneer hij een psychiater tegenover zich ziet in de rechtszaal, al zal het accent daarvan vooral liggen op het moeilijk te doorgronden aspect. Men kan zich de situatie voorstellen van een strafpleiter, die zijn cliënt, ten overstaan van het rechtscollege voorstelt als een persoon die ten onrechte verwijt ten deel valt. Wanneer uit de gedragingen van de verdachte opvalt dat hij zich bepaalde zaken van het ten laste gelegde volstrekt niet meer voor de geest kan halen, of dat hij blijk geeft van ongeconcentreerd gedrag, dan wel wanneer er op vragen steeds inadequate en/of hilariteit veroorzakende antwoorden gegeven worden, zal het duidelijk worden dat er gedragskundig iets niet pluis is.

Hoe kan een gemiddelde burger zich verdedigen tegenover de expertise van de rechter-commissaris (RC) dan wel zittingsrechter en/of de officier van Justitie (OvJ), die ook een beroep kunnen doen op de kennis en wetenschap van een gedragsdeskundige zoals de psychiater? Door zich natuurlijk en volgens zijn eigen persoonlijke beleving en ervaring te tonen in het gesprek met de psychiater. Maar wat zou hij dienen te vertellen, wanneer hij niet meer weet hoe en waarom hem een en ander wordt verweten? Moet hij dan bevreesd zijn voor de dokter, dat die hem van alles en nog wat op de mouw zal spelden, inclusief het etiket 'ontoerekeningsvatbaar'? Of, is het mogelijk dat de psychiater hem zou kunnen helpen om aan het duistere en onsamenhangende gedeelte van zijn geheugen licht en soelaas te brengen? Dat wil zeggen uitsluitel te geven over hetgeen werkelijk gedragskundig is gepasseerd, iets dat dus aan het verstand en het gevoel van verdachte is voorbijgegaan? Maar, ook over de vraag of betrokkene om die reden niet kan worden beoordeeld, respectievelijk veroordeeld ten aanzien van het delict dat hij zou hebben gepleegd, aangezien daarvoor het besef van en het inzicht in de materie bij betrokkene ontbreekt: dat hij bezig was iets te begaan wat volgens de wet of maatschappij verboden en dus strafbaar is.

Ziehier in kort bestek enkele vragen en problemen die door de rechter (of OvJ) aan de psychiater kunnen worden gesteld, en die terecht het hart van de verdachte raken, al was het alleen maar, omdat hij het lijdend subject is. Tevens zijn het vragen die het wezen van een humaan strafproces treffen: het recht van de verdachte om zichzelf dusdanig te verdedigen dat hij niet tegen zichzelf hoeft te getuigen, dat hij het recht heeft om te zwijgen en dat hij ervan uit kan gaan dat hem geen enkele blaam treft zolang er geen rechter-

* Dit artikel is een licht bewerkte versie van de lezing gehouden voor 'The European Law Students' Association' in Tilburg op 2 mei 1997.

lijke uitspraak betreffende zijn toerekeningsvatbaarheid (en eventuele sancties) is gevallen.

In de hierna volgende bespreking stellen wij de gedragskundige aspecten nader aan de orde die samenhangen met het recht van verdachte om zich te gedragen volgens zijn eigen geweten, normen en waarden. Naar mijn inzicht zijn deze thema's van belang in een strafrechtspleging die het accent legt op de individuele verantwoordelijkheid met betrekking tot aansprakelijkheid en schuldbesef. Ook zal aandacht geschonken worden aan de penitentiaire voorzieningen, voor zover die de behoeften of weerstanden van de justitiabele aangaan. Tot slot treffen strafrecht en psychiatrie elkaar daar weer aan waar schuld als theoretisch concept fungeert en het geweten als praktische leidraad voor verdachte, psychiater en rechter.

Wat is het geweten?

Is het geweten niet in de zin van Freud: al hetgeen door de ouders en opvoeders het individu is bijgebracht en om die reden deel uitmaakt van zijn persoonlijke bagage? Een systeem van geboden en verboden, hier en daar aangevuld met al dan niet terechte visies en zienswijzen de persoon door de omgeving aangereikt? Het geweten is ook dat geheel van criteria dat het individu in staat stelt te bezien en te beoordelen volgens de geldende afspraken in de maatschappij, uitgedrukt in wetten, rechtsregels en – gewoonten. Het geweten werkt bovendien volgens persoonlijke bevindingen en hanteert daarnaast bewust of onbewust een morele context. Er is sprake van een klankbord, bij voorbeeld een – al dan niet sacrosancte – gedragscode, zoals de Bijbel, de Koran of de medisch-ethische principes, dat het individu laat weten in hoeverre iets wel of niet door de beugel kan. Het geweten heeft voorts een onpersoonlijke inslag, wanneer dit van maatstaven gebruik maakt die zijn ingegeven door culturele of historische wijzen van denken en handelen. Dat men bij voorbeeld zich niet moet neervlijen in het bed van de zojuist begraven moeder, op straffe van een langdurig gevoel van bezetenheid door haar persoonlijke krachten, is in een bepaalde cultuur gemeengoed. Het geweten heeft aldus vele wortels en connotaties, is behalve tijdgebonden wanneer het de reflectie vormt van maatschappelijke overwegingen – , ook tijdloos. Wat men goed en kwaad vond meer dan tweeduizend jaar geleden in de Tien Geboden, staat thans nog min of meer overeind.

Het geweten is een belangrijk gedragskundig concept. Wanneer een verdachte als gewetenloos wordt ervaren door de psychiater, refereert dit al gauw aan een ernstige antisociale of psychopathische persoonlijkheid. Iemand die van de dag een jaar maakt en van een jaar een dag, zal amper beseffen dat uitstel van lustbevrediging een zinvolle inspanning is. Impulsief handelen ligt dan op de loer en maakt van een weloverwogen intelligent individu, een gedreven, niemand en niets ontziende, zonderling, met wie het kwaad hazen vangen is. Het geweten is de richtsnoer voor het persoonlijk handelen, althans dat wordt doorgaans bij onderzoek aan en bij de persoon gevonden.

TBS: wel of niet humaan?

Indien de verdachte het delict bij de psychiater ontkent, omdat hij geen terbeschikkingstelling (TBS) met dwangverpleging wil, is er sprake van een dilemma. Een misvatting ten aanzien van wat de psychiater vermag, maar ook een misconceptie van wat recht en wet daarover beogen. De TBS is indertijd ingevoerd om aan de terugkeer van de gedetineerde in de maatschappij, de resocialisatie, handen en voeten te geven. Betrokkenen werden verwacht dusdanig recidiveverminderd te zijn dat zij niet alleen maar ongevaarlijk waren geworden voor de maatschappij, maar ook dat zij op een zinvolle wijze zichzelf en de maatschappij konden dienen. Zo was het aanleren van technische vaardigheden en het zich systematisch onderwerpen aan een arbeidstuchtelijk regime, pijlers van de TBS. Later, na de Tweede Wereldoorlog, kwam de gedragskundige kant erbij. Gedragsdeskundigen meenden dat de recidivegevaarlijkheid op een of andere wijze kon worden verminderd, indien de persoonlijkheid van TBS-gestelden door psycho- en sociotherapie zouden worden geherstructureerd, respectievelijk gesocialiseerd. Een uitgangspunt, dat thans nog in een enkele TBS-kliniek (zoals de dr S. van Mesdagkliniek) hoog in het vaandel staat, maar waaraan ook andere beïnvloedingstechnieken (Pesso-psychotherapie, psychomotore therapie, creatieve therapie, muziek-, groeps-, gezins- en relatietherapie, cognitieve gedragstherapie, persoonsgerichte psychotherapie en dergelijke) werden toegevoegd. Het is dus een onterecht gevoel, indien mensen de TBS zouden verfoeien. De TBS is trouwens slechts in Nederland mogelijk. Nergens in de wereld heeft men zo een humane sanctie, die mensen vasthoudt en tegelijkertijd de kans biedt sociale- en psychische vaardigheden aan te leren op het niveau van een psychiatrische behandeling.

Het enige inderdaad wat mogelijk aanleiding geeft tot weerstand tegen of afkeer van de TBS is de in principe onbepaalde duur. In feite is dit niet meer het geval als dit al zo was. Slechts in een zeer kleine (inmiddels minder kleine) minderheid van de gevallen (hoogstens een veertigtal op een acht honderd TBS-gestelden, thans, 2008, het drievoudige op ruim 1600), dus zo'n vijf (thans ruim acht) procent, is er sprake van een feitelijk levenslange (langer dan twintig jaar) vorm van detentie. In de rest van de gevallen keren de TBS-gestelden binnen vijf á zes jaar weer in de maatschappij terug. Dit is in het algemeen minder lang en veelal niet langer dan wanneer ze alleen maar een gevangenisstraf zouden hebben gehad. Toch denkt de goegemeente vaak aan de TBS als een gedrocht binnen het penitentiaire veld, waarvoor gewaakt dient te worden, dat die (niet) wordt opgelegd door de rechter. Is dit gedrocht kennelijk net zo intrigerend als dat andere, namelijk het monster van Loch Ness, dat vele generaties heeft doen verstenen van spanning, terwijl men angstvallig het meer afschuidde tegen de avondschemering om de kans te grijpen het monster in levenden lijve te aanschouwen? Ambivalenties geven inderdaad vaak aanleiding tot tegengestelde gevoelens en emoties. Bij de verdachte speelt nogal eens de angst mee om zichzelf in de psychologische spiegel te bekijken en te moeten constateren dat er het een en ander aan mankeert. En als er iets aan te doen valt, duurt dat veelal jarenlang. Dat vormt een krenking van het zelfgevoel, die maar weinig mensen zichzelf toestaan, laat staan zullen omarmen.

Penitentiare inrichting: humaner dan een TBS-kliniek?

Maar, biedt de penitentiare inrichting (PI) dan geen uitkomst voor de TBS-aversieve gedetineerde? Ik denk dat we geen keuze hebben, en dat de PI niet onder hoeft te doen, al zal de mate van beveiliging wellicht niet kunnen tippen aan die van de TBS-inrichting. De PI is beslist niet meer die van tien jaar geleden, toen de hoge plafonds en de duistere gangen de bezoekers confronteerden met een kille laken van gedeprimeerdheid. De tegenwoordige PI's zijn klantvriendelijk, hebben oog voor functionele behoeften van de gedetineerden, vormen soms architectonische juweeltjes en tonen doorgaans veel licht en ruimte. De (eenpersoons- dan wel twee persoons)cellen zijn wel beperkt (enkele tot wat meer vierkante meters), net genoeg voor een bed en een stoel, een tafel en een tv, al hebben zij – in tegenstelling tot sommige TBS-cellen – gelukkig alle een eigen toilet en douche. Het probleem is en blijft de doorstroming van frisse lucht: sommige ruimten ademen letterlijk de hangende zweetlucht van de gedetineerden. Airconditioning is misschien wat veel gevraagd, maar goede ventilatie is zeker een behoefte van de eerste orde, al doen de gedetineerden soms amper hun best om minder te roken en te puffen. Maar, komt dat ook niet in de gewone maatschappij voor? Wie weet dat het roken en puffen moet worden geconcentreerd rond bepaalde uren en plekken. Toch moeten we voorzichtig zijn. De rechtspositie van de gedetineerde mag niet nog meer te lijden hebben onder de heersende doelmatigheidsverlangens. Om een ander voorbeeld te noemen: het binnensluipen van soft- en harddrugs in PI's vormt een openbaar geheim. Nogal wat gedetineerden maken in de gevangenis voor de eerste keer van hun leven kennis met weed of hasj. Dit leidt soms tot verslavingsproblematiek, die moeilijk te onderdrukken is. Van de arts of psychiater wordt dan een beleid gevraagd. Hem wordt de vraag gesteld: wilt U betrokkene andere medicatie verstrekken, zodat zijn verslaving kan worden beteugeld. Het is bekend dat 40% van de gedetineerden drugsgebruiker is. Een probleem dus van de eerste orde voor de arts. Op een of andere wijze worden de drugs kennelijk naar binnen gesmokkeld. Toch zou het verkeerd zijn om de sluiproutes te trachten radicaal te ontmantelen. Het zou betekenen dat er slechts bezoek achter glazen wanden kan plaatsvinden, wat in strijd zou zijn met het geldende humane straf- en penitentiare recht.

Behandelgevangenis: een realiteit in Nederland?

Op de vraag of behandeling in de PI tot de mogelijkheden gaat behoren, kan ik het volgende zeggen. Tot nu toe was zoiets niet aan de orde. Sinds er TBS-passantenafdelingen in bepaalde PI's zullen worden ingericht, lijkt mij het principiële neen op zo een vraag van tafel gehaald. Ik verwacht dan ook dat invoering van de behandelgevangenis in Nederland slechts een kwestie van tijd zal zijn. Trouwens, als de Europese eenwording met de invoering van de Euro een feitelijke bekrachtiging vormt, zal de behandelgevangenis (want in andere Europese landen wel bekend) een verdere vervolg kunnen zijn van zo een eenvormigheidsstreven. Dat brengt tegelijkertijd de vraag met zich mee, of de TBS-kliniek dan niet haar langste tijd gehad heeft. Afgaande op de Nederlandse eigen aard,

meen ik te moeten stellen dat dat niet zal gebeuren, tenzij het aantal TBS-opleggingen nog verder de pan uit zal rijzen. Dan vormt de kostbaarheid van zo een voorziening wel een heuse bottleneck. Want, wie een TBS-inrichting fors bezuinigt op haar dure therapeutisch personeel, luidt daarmee ook vroeg of laat het einde in van zo'n voorziening, waarmee het spook van de bezuiniging andermaal de oorzaak vormt voor het verlies van een 'nationale trots'. Het zou, terugdenkend aan de sluiting van Fokker, niet de eerste keer zijn dat die trots zou zijn/worden geknakt!

Ten slotte

Het verband tussen strafrecht en psychiatrie is door het begrip schuld goed duidelijk te maken.¹ Wat schuld theoretisch betekent, wordt door het begrip geweten praktisch aangevuld. Of de verdachte weet heeft van wat hem ten laste gelegd wordt, is immers bepalend voor de eventuele mate van toerekeningsvatbaarheid bij een bestaande relatie tussen stoornis en feit. De stoornis van verdachte is een constellatie van gedragsafwijkingen die op het moment van het feit een eventueel causaal effect sorteert. Die causaliteit is in zekere zin qua intensiteit gegradeerd. Hoe inniger het causaal verband tussen stoornis en feit, des te sterker de graad van ontoerekeningsvatbaarheid van de verdachte. De kennis van wat zich heeft afgespeeld is hier een belangrijke factor. Of de concentratie van hetgeen zich feitelijk heeft afgespeeld wel of niet 100% is, is van minder belang. Het gaat om de aannemelijkheid van het verhaal van de verdachte afgezet tegen de plausibiliteit van het proces-verbaal. Uiteindelijk moeten de verzamelde gegevens, inclusief eventuele verdere kennis en wetenschap van getuigen-deskundigen, de kracht ontvouwen om de rechter ervan te overtuigen dat wat de verdachte ten laste is gelegd een juridisch bewijsbare waarheid is. Op dat moment treedt de psychiater terug als aanbinger van de realiteit. Per slot van rekening is de gedragskundige waarheid een andere dan de juridische: en dat is maar goed ook!

¹ Zie A.W.M. Mooij, *Schuld in strafrecht en psychiatrie*. Oratie, Gouda Quint Deventer, 1997.

De reclassering als voor- en nazorg- instantie van Rotterdamse incestplegers¹

De reclassering bevindt zich altijd in moeilijk vaarwater. Enerzijds dient zij aan de kwaliteitseisen te voldoen, die haar worden opgelegd door justitiabelen, gedragsdeskundigen als psychiater en psycholoog, de Rechterlijke Macht (RM) en het Openbaar Ministerie (OM). Anderzijds moet zij tegemoetkomen aan de verlangens van Justitie ten aanzien van de kwantiteitscriteria. Er wordt verwacht dat de reclassering productie levert en regelmatig 'scoort'. De reclassering dient zich zo als iedere moderne organisatie, waar te maken. Dit wil zeggen dat zij moet kunnen aantonen dat zij kan inspelen op de eisen van het vrije marktprincipe. De verzakelijking van de maatschappij, de behoefte aan meer cijfermatig handelen en gericht werken, voert de reclassering tot de vraag: Wat zijn wij voor organisatie; hoe willen wij bezig zijn met onze doelstelling: de justitiabele weer in de samenleving te doen integreren? Hebben wij vooral een signalerende, een louter uitvoerende of ook een kritisch-maatschappelijke attitude nodig voor dat doel? Ondanks deze wellicht suggestieve situatieschets, gaat het redelijk goed met de reclassering. Insiders beweren dat zij als een feniks telkens weet te herrijzen uit haar eigen as. Toch zijn er ook kritische geluiden te beluisteren, en dat is goed voor een zich voortdurend vernieuwend organisme als de reclassering. Kelk heeft zo zijn twijfels met betrekking tot de werkzaamheden van de reclassering. Hij meent niet meer te weten wat het belang van de reclassering is in de huidige tijd. 'Wat ze doen is heel nuttig, maar kan ook door een ander worden gedaan.' Balkema zet vraagtekens bij de voorlichtingsrapportages. 'Voorlichtingsrapportages met alleen een aangekruist ja of nee zijn voor mij als rechter soms wel erg kort.'

Het lijkt erop of de reclassering nog bezig is haar ware identiteit te vinden. Bij nader inzien, is dit niet zo. De reclassering verandert mee met de zich sterk ontwikkelende maatschappij. Dit betekent dat de zorg- en rapportageplicht bij haar telkens om de hegemonie strijden. Ik zou denken dat beide taken forensische doelen beogen en daarom onmisbaar zijn: samen passen ze goed bij de mogelijkheden en de behoeften van de forensische gedragsdeskundigen. De optiek van de reclassering bestaat er vooral in om praktisch en pragmatisch aan te sluiten op hetgeen de rechter en de behandelaars nodig achten teneinde tot recidive vermindering te komen. In die zin heeft de reclassering net als de forensisch gedragsdeskundige een elementaire taak bij de tenuitvoerlegging van rechterlijke uitspraken. De reclassering heeft veel te zoeken bij Justitie, maar kan evenwel niet zonder de ontwikkelingen in de algemene geestelijke gezondheidszorg (aggz). Daarom is contact met instellingen op dat gebied van groot belang. Sterker nog: de reclassering zou haar werk niet goed kunnen doen, indien zij niet (nauw) met de aggz zou samenwerken.

¹ Met dank aan P.H. Warner en A.M. van Kalmthout. Mijn waardering gaat uit naar de altijd zinnige en betekenisvolle uitspraken van J. Eizenga tijdens het vormgeven van dit artikel.

De betekenis van de reclassering

De reclassering, die in 1998 haar 175-jarig bestaan vierde,² vormt een zeer belangrijke schakel in de opvang van justitiabelen gedurende de detentie en in de nazorg (resocialisatie fase en begeleiding). Tevens heeft de reclassering te dien einde een aanzienlijke bijdrage in de gedragskundige rapportage van verdachten tijdens het gerechtelijk vooronderzoek (GVO) met name, wanneer de behoefte aan verpleging of behandeling ter coupering van het recidivegevaar aan de orde is.

Het accent met betrekking tot de verschillende taken van de reclassering is in de loop van haar bestaan verlegd. Kreeg de nazorg in de aanvang vooral de nadruk, in latere tijden, in het bijzonder na de Tweede Wereldoorlog, werd aan de rapportagetaak meer gewicht toegekend.

Faam verwierven de voorlichtingsrapportages van de 'Utrechtse School', die door de activiteiten van Prof. dr G.Th. Kempe, hoogleraar criminologie te Utrecht, bekendheid kregen. Het waren gedegen werkstukken waarin de persoon van de verdachte met al zijn eigenschappen en in tal van verschijningsvormen ten tonele verscheen. Behalve voor de persoon werd plaats ingeruimd voor de achtergrond, sociale inbedding, algemene (ontwikkelings)psychologische en –pedagogische bespiegelingen en dergelijke. Een rapport van Kempe boezemde niet alleen daarom veel gezag in bij de rechterlijke macht, ook diens stilistisch vermogen en zijn fijn besnaard taalgebruik dwongen bewondering en ontzag af. Hij was behalve jurist, een maatschappelijk bewogen wetenschapper, die de descriptieve aanpak in de criminologie tot grote hoogte verhief. Niet ten laatste had dat te maken met zijn empathische en intuïtieve talenten, wier uitoefening altijd terug te voeren was op diepe menselijke bewogenheid voor en ervaring met de doelgroep. Al kan men van mening verschillen over de mate van 'ouderwetsheid' en theatraleiteit van Kempe's taalgebruik en redeneertrant, toch kan men er niet om heen te constateren dat zijn geschriften in menig opzicht 'magistrale' beschrijvingen vormden.³ De idiografische visie op wat de werkelijkheid van de justitiabele voorstelde was voor hem richtsnoer voor zijn wetenschappelijke geschriften. Het hoeft dan ook geen verbazing te wekken, dat ná hem velen hebben getracht in zijn voetsporen te treden. Daarbij heeft menigeen zich wellicht onvoldoende gerealiseerd, dat goede wil, aardig wetenschappelijk inzicht in en minimum kennis van sociale verhoudingen nog niet leidt (of hoeft te leiden) tot het kunnen vervaardigen van een kwalitatief goed en doordacht reclasseringsrapport.

In de loop van de jaren zestig, waarin door velen meer bewust werd omgegaan met veranderingsprocessen via het geschreven en gesproken woord, – zie bijvoorbeeld de aandacht en bewondering voor (de retorische talenten van) Dominee Martin Luther King en President John F. Kennedy, respectievelijk de opbloei van de psychotherapieën

² Reclassering 175 jaar 1998.

³ Janse de Jonge & Kelk 1992.

en de non-verbale behandelingswijzen en trainingsmodaliteiten, zoals de bio-energetische – en Gestalt-therapie, – vormden de reclasseringsverslagen door de maatschappelijk werkers (van wie velen psychotherapeutisch geschoold waren) een belangrijke aanvulling op de psychiatrische en psychologische Pro Justitia rapportages. Met name waren die van betekenis voor de behandelwijze in het kader van de TBS-plaatsingen (Tot 1988 TBR geheten: Terbeschikkingstelling van de Regering; daarna Terbeschikkingstelling (TBS)).

Richtinggevend was bijvoorbeeld of een justitiabele – potentieel – een praktisch inzicht kon verwerven in zijn persoonlijk functioneren. Was dat het geval dan was plaatsing in een TBS-inrichting met inzichtgevende, psychoanalytische aanpak, zoals de Dr S. van Mesdagkliniek aangewezen. Had een TBS-gestelde meer aandacht voor het pragmatische en meer actuele doen en laten, dan lag plaatsing in een inrichting met een gedragsmatige behandelmethodiek, zoals ‘Veldzicht’ meer voor de hand. Groeps- en relatiebehandelingen kregen vooral toepassing in de (particuliere) TBS-klinieken, zoals de Dr H. van der Hoeven-, respectievelijk de Prof. mr W.P.J. Pompekliniek. Zo had iedere, ook de zwakbegaafde en psychotische TBS-gestelde een plek. De laatsten waren met name geschikt voor verblijf in Hoeve Boschoord respectievelijk de Grote Beek. Telkens waren de reclasseringsverslagen (die van belang waren als aanvulling op de psychiatrische en psychologische verlengingsrapportages) van grote betekenis voor het voortzetten van de behandeling in de TBS-inrichting.

Vormden de intramurale verpleeg- en behandelinrichtingen in de jaren zestig en zeventig het leeuwenaandeel van de justitiële verpleegmogelijkheden, nadien werd meer en meer de behoefte gevoeld aan een adequate en sterk gedifferentieerde ambulante hulpverlening. Dat de farmacologische behandelmogelijkheden en de vermaatschappelijking van de psychiatrische wetenschap, de kostbaar wordende klinische zorgvoorzieningen, de hang naar toenemende individualisering en navenante bejegening, en de op symptoomdiagnostiek en – behandeling gefundeerde geneeskunde daaraan in zekere zin debet zijn, staat wel vast.

Het zorgconcept nam een grote wetenschappelijke en politieke vlucht. ‘Zorgarrangementen’⁴ vormen in de jaren negentig de wijze waarop (geestelijk en lichamelijk) behoeftigen dienen te worden bejegend en geholpen. De overheid wil ook meer ambulante behandelplaatsen creëren, minder lange verblijfsduur in de inrichtingen, meer op maat gesneden aansluiting van individuele groeimogelijkheden en sociale zorgvoorzieningen. Er is meer aandacht voor resultaat gerichte bejegening- en behandeltechnieken. Verantwoording afleggen van wat moet, het zich rekenschap geven van hetgeen aan behoefte bestaat en datgene bewerkstelligen wat mogelijk is, zijn terugkerende noties in de zorgsector.

⁴ Gersons 1992.

Dit alles vormt de achtergrond van de veranderingen binnen de reclassering. De functie van sociaal-psychiatrisch werkende neemt in betekenis toe. De vraag blijft klemmen of psychotische justitiabelen, maar ook ernstig persoonlijkheids- en gedragsgestoorden met seksuele ontsporingen, kunnen worden begeleid en behandeld – al dan niet samen met andere instellingen – door de nazorgmedewerkers van de reclassering. Daarvoor moet zeker aansluiting gezocht worden met ambulante GGZ-voorzieningen, zoals de RIAGG, het CAD, dagklinische voorzieningen en dergelijke.

Hiermee samenhangend wordt de behoefte gevoeld aan specifieke reclasserings-rapportages⁵ teneinde de nazorg van justitiabelen goed te inventariseren en in te kaderen. Om die reden is er een specialisatie nodig van kennis en wetenschap op dit gebied. Er bestaat sinds ruim vijftien jaar het vak van ambulante psychiatrie. De reclassering behoeft in analoge zin een dergelijke verdieping. Reclassering zou eigenlijk ambulant moeten zijn. Of er een ‘ambulante reclassering’ is die voldoet aan de thans vigerende behoeften in het veld dient duidelijk gemaakt te worden. Althans, maatschappelijke en wetenschappelijke, profilering in voornoemde zin is zeer gewenst.

De rol van de reclassering bij de opvang en behandeling van incestplegers

De reclassering vervult in de ambulante zorg van justitiabelen een cruciale rol. Behalve met de primair ambulante opvang van al dan niet gestoorde justitiabelen houdt de reclassering zich bezig met de secundair ambulante zorg: die van ex- TBS-gestelden of ex-langdurig (langer dan een half jaar) gedetineerden. De primaire ambulante opvang van justitiabelen betreft die groep ex-gedetineerden die in voorarrest waren of die enkele (minder dan zes) maanden vast zaten. Tot die groep behoren nogal wat incestplegers. Ik zal me in deze bijdrage moeten beperken tot de beschrijving en bespreking van de rol van de reclassering met betrekking tot de trainingen voor incestplegers, zoals die in het Rotterdamse Arrondissement in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Ik richt me daarbij voornamelijk op die ervaringen die zijn opgedaan in het kader van de Rotterdamse projecten voor Incestplegers Training Incestplegers Rotterdam (TIR) en Training Seksuele Daders (TSD). De TSD is bedoeld voor diegenen die voor een seksueel delict alleen of onder meer zijn veroordeeld tot het volgen van die training en die niet vallen onder de insluitcriteria voor toegang tot de TIR⁶.

De reclassering heeft een belangrijke rol bij selectie, opvang en behandeling van incestplegers. Daarbij dient niet vergeten te worden dat het TIR-project in zijn huidige vorm alleen door de RM en door Justitie konden worden gesteund en ontwikkeld, juist met het doel om meer aandacht te schenken aan de rol van het slachtoffer en de begeleiding bij de problemen die ieder slachtoffer heeft met de verwerking van het delict: het zogeheten meersporenbeleid. Impliciet hierop anticiperend, heeft de reclassering ook een

⁵ Van Kalmthout & Van Kempen 1997.

⁶ Warner & Oei 1997.

tweesporenopgave: de rapportage, de opvang en begeleiding van justitiabelen en de door de betreffende delicten getroffen slachtoffers. De samenwerking tussen de reclas-sering en de Officier van Justitie (OvJ), respectievelijk de Rechter-Commissaris (RC) zijn in het GVO van groot belang. Het zal duidelijk zijn dat bij de evaluaties van de training veel aandacht dient te worden gegeven aan de rol van de eventuele begeleiding van de slachtoffers, altijd in samenhang met en al naar gelang de behoefte. Meestal, en zeker in de korte fase volgend op het GVO, voelen de slachtoffers bepaald niet de vraag om begeleiding op hun lippen branden, aangezien zij er dan emotioneel nog onvoldoende voor open staan. In vele gevallen hebben zij maanden of zelfs jaren aan zitten hikken tegen het doen van een aangifte. Soms hadden zij de (al dan niet vroegere) incestervaringen al diep in hun geheugen opgeslagen en deze in zekere zin verdrongen, terwijl het hun aan de herinnering ervan gedurende vele jaren heeft ontbroken. De aanleiding voor het doen van de aangifte kan het verdringingsproces (het diep verbergen in het geheugen van emotioneel onverdraaglijke feiten) beïnvloeden. Soms komt men tot aangifte als men – na vele jaren rust – de dader weer ontmoet. Soms vormt het herhaaldelijk tegenkomen van de dader de aanzet voor het doen van aangifte, – al dan niet ondersteund door bij de therapeut verworven inzichten of na het lezen van een indringend verhaal dan wel door het zien van een dramatische film. In enkele gevallen vormt het ontdekken van incestervaringen bij één van hun of andermans kinderen, al dan niet met het herbeleven van die nare gevoelens en belevingen bij zichzelf, het startpunt voor het doen van aangifte. Specifieke emoties aangaande eigen incestervaringen geven op zo'n moment aan slachtoffers nét die noodzakelijke duw in de rug om actie te ondernemen tegen de – al dan niet vermeende – dader.

Hoe het ook zij, het doen van aangifte vormt eerder het begin dan het einde van een emotionele lijdensweg. Slachtoffers dienen daarom met respect en vertrouwen te worden bejegend. Soms kan zo'n aangifte evenwel het karakter aannemen van een fake, een schijnbaar werkelijke uitslag. Dat wil zeggen dat het slachtoffer meent feitelijk te zijn misbruikt door de dader, terwijl zulks alleen in haar/zijn fantasie heeft plaatsgevonden.

Denk bij voorbeeld aan de affaire-Lancée in Groningen, waarbij de dochter van de verdachte aanvankelijk de vaste overtuiging was toegedaan, dat het seksuele misbruik door haar vader had plaatsgevonden, maar zulks later ontkende (ze beweert alles verzonnen te hebben, aldus NRC Handelsblad, 27-01-1998, p.2) en zij de beschuldiging tegen haar vader introk. Dat de rol van de OvJ in een dergelijke preciaire kwestie van zeer groot belang is, behoeft geen nader betoog. De wetenschap betreffende de zogeheten 'false memories' blijkt nog volop in beweging en vormt voer voor de deskundigen. Er zijn wetenschappers die de rol van het geheugen zeer relativeren; anderen die er wel feitelijke waarde aan toekennen.⁷

Het verdriet over zoiets en de teleurstelling en woede (jegens het rechtssysteem) bij de betrokkenen, zowel bij het slachtoffer als de 'as-if'(nep) dader, die zo kunnen ontstaan,

⁷ Van der Hart 1997; Elzinga 1998; Draijer & Crombag 8-02-1998.

moeten niet worden gebagatelliseerd. Het onderstreept eens te meer hoe veel onrecht mensen elkaar kunnen aandoen, wanneer de gedragskundige wetenschap onvoldoende steun verleent aan hetgeen het recht vermag te bewerkstelligen. De noodzaak om er via justitie en reclassering adequaat op in te spelen klemmt aldus zeer. Recht en onrecht kunnen elkaar min of meer in evenwicht houden, wanneer de begeleiding en behandeling van dader en slachtoffer niet alleen zijn voorbehouden aan mensen met (behandel)talent en intelligentie, maar ook getoetst en gecontroleerd worden door een onafhankelijk en maatschappelijk bewust opererend OM en RM. Aldus, kan ook de reclassering zonder regelmatige evaluatiemomenten door Justitie haar (voor- en nazorg) werk niet adequaat verrichten.

De 'relatie' van dader en slachtoffer is even karakteristiek als veelvormig. Deze relatie brokkelt af dan wel spat uiteen, wanneer het slachtoffer, bewust geworden van het aangedane leed, zich distantieert van de pleger. Deze bewustwording wordt doorgaans gefaciliteerd door het 'uit huis gaan', het zich spiegelen aan leeftijdsgenoten van de eigen sekse, het aangaan van een relatie met een mannelijke partner en de daarbij optredende seksuele problematiek, en/of het eventuele afreageren van wraakgevoelens jegens de dader, omdat die vanwege de leeftijd van het slachtoffer geen interesse meer toont. In enkele gevallen waren gevoelens van wraak van de moeder van het getroffen, kind reden om de partner/pleger aan te geven. Wezenlijk voor al deze gevallen is dat de bewustwording van het slachtoffer eerst leidt tot het onder woorden brengen van traumatisch ver weg gelegen gevoelens van onmacht en zelfdeprecieatie. Zodra die gevoelens een plaats hebben gekregen in het leven van het slachtoffer, kan deze tot, actie overgaan, zoals het doen van aangifte. Het project voor incestplegers gaat er van uit, dat ook het slachtoffer de nodige hulp krijgt.

Incestplegers zijn, zo is de ervaring, doorgaans geen hoogvliegers, en de meerderheid van die daders is vaak in zekere zin sociaal en intellectueel gehandicapt. Het ligt op de weg van de reclassering om, tegen de achtergrond van hun voor- en nazorgtaak, niet alleen oog en oor te ontwikkelen voor de incestplegers maar óók voor de slachtoffers. Dit was mede de reden voor het opzetten en uitvoeren van het TIR-project.

Gegevens van de TIR- en TSD-groepen

De gegevens betreffende de evaluaties van de TIR-groepen werden en worden verzameld, en zullen ter gelegener tijd worden gepubliceerd, zodra er meer bekend is over het verloop over de jaren heen.⁸ Dit wil zeggen dat, eerst nadat alle resultaten van begin tot eind van de TIR-training bijeengebracht zijn, systematisch onderzoek in engere zin verricht kan worden en men daarover iets zinnigs kan zeggen. Enerzijds is zo'n aanpak in de tijd wat teleurstellend aangezien er jaren mee gemoeid zijn voordat er wat op tafel

⁸ Zie V.G. Kouratovsky, *Voorwaardelijk behandeld. Evaluatie van het project Incest Dader behandeling*, Rotterdam, Dissertatie Universiteit van Tilburg, 2006.

kan komen dat eventueel relevant is voor RM, OM en Justitie. Anderzijds dient opgemerkt te worden dat het al dan niet uitblijven van recidive van groepsleden pas goed kan worden beoordeeld, wanneer het procesmatige van de training in de totaliteit van het gebodene wetenschappelijk kan worden geanalyseerd en getoetst. Recidivekansen zijn immers pas redelijk in te schatten en te ‘voorspellen’, indien bekend is hoe verschillende factoren van het delictscenario op elkaar inwerken. Of een dergelijke inschatting door middel van het onderzoek van de TIR-trainingen al kan worden uitgesproken, staat niet vast. De verwachting is wel dat de TIR-training een maatschappelijk aanvaardbare en wetenschappelijk uitvoerbare methode is om incestplegers te behandelen en te evalueren, alsmede hun slachtoffers zinvol te begeleiden.

Hetzelfde geldt voor de voortgang van de TSD-groepen en de verwerking van de resultaten.

De trainers zijn voor beide projecten zeer gemotiveerd. Hun vele uren van werk en inspanning in het verborgene en het discreet omgaan met de persoonlijke gegevens van de hun toevertrouwde justitiabelen onderstreept eens te meer hun verantwoordelijkheid om er maatschappelijk en wetenschappelijk wat van te maken. De reclassering heeft in genoemde zin dan ook een wetenschappelijke taak, zowel in gedragskundige als in maatschappelijk-toetsende zin.

Toch kan de lezer de rechtmatige wens koesteren om, zij het in premature vorm, althans iets van de empirie van het TIR-project te mogen proeven. Zoals mijn moeder mij vroeger wel eens verzocht om een door haar klaargemaakt gerecht op het al of niet voldoende zout- of zoet-zijn te testen, en ik zulks altijd heb gewaardeerd! Ik voel mij daarom vrij om nu al iets van mijn eigen ervaringen als districtspsychiater in het TIR project te kunnen vertellen. Het moge duidelijk zijn dat ook andere collega's (– in de aanvang – J. Eizenga, R. van der Pol, D. van der Meer en Th. Bakkum) in Rotterdam aan dit project volop hebben meegewerkt.

Eerste indrukken van de districtspsychiater

In deze bijdrage worden de bij de Districts (thans NIFP) Psychiatische Dienst (DPD) Rotterdam gemaakte briefrapporten betreffende incestplegers in 1994 en 1995 onderzocht (Tabellen 1 en 2). Gekeken wordt naar de diagnostische uitspraken, de adviezen (al dan niet psychiatrische (psa) of psychologische (pso) rapportage Pro Justitia) aan de RC en de beslissing van de rechter inzake de TIR.

tabel 1					
1994	DIAGNOSE	ADVIES	OPTIE	FEIT	VONNIS
A	identiteitsstoornis	psa	TIR	TIR	12 mnd.
B	neurose	psa	TIR?	-	-
C	afhankelijke stoornis	psa	TIR?	TIR	24/8/28 mnd.
D	neurose PSO	TIR?	-	-	-
E	neurose	psa	TIR?	TIR	30/10 mnd.
F	passief-agressieve stoornis	psa	TIR	TIR	-
G	dysthyme stoornis	psa	TIR	-	-
H	persoonlijkheidsstoornis	psa	TIR	-	-
I	persoonlijkheidsstoornis	psa/psa	TBS	-	-
J	anti-sociale stoornis	psa/psa	tbs	-	-
K	afhankelijke stoornis	psa/psa	geen	-	-
L	minderbegaafdheid	geen	-	-	-
M	minderbegaafdheid	psa	geen	-	-

Van de dertien personen, die in 1994 aanvankelijk als (waarschijnlijke) incestpleger werden aangemeld bij de districtpsychiater en van wie niet zonder meer kon worden vastgesteld of zij in aanmerking zouden kunnen komen voor een vorm van reclasseringsbegeleiding zijn er vier na het (eventueel ook psychiatrisch – psa – en) psychologisch (psa) onderzoek geïndiceerd voor de TIR, vier mogelijk geïndiceerd en vijf gecontraïndiceerd (onder wie een TBS kreeg opgelegd). Uit genoemde tabel blijkt dat er sprake is van uiteenlopende persoonlijkheidsproblematiek. In een geval werd TBS opgelegd. Of er feitelijk sprake is van een uitsluitingscriterium vanwege IQ beneden 80, kan slechts door psychologisch onderzoek worden geverifieerd. Dat is de reden dat de districtpsychiater in twijfelgevallen toch een TIR-programma voor mogelijk houdt. Afgezien van de gedragskundige (uitsluitings)criteriën, houdt de rechter uiteraard eigen criteria voor wel of geen (al dan niet voorwaardelijke) oplegging van het TIR-project. Voor A gold een vonnis van twaalf maanden voorwaardelijk met oplegging van de TIR als bijzondere voorwaarde, voor C betrof het vonnis 24 maanden onvoorwaardelijk waarvan acht voorwaardelijk met als bijzondere voorwaarde de TIR. Einde van de proeftijd was 24 juli 1997. Voor E bedroeg het vonnis: dertig maanden waarvan tien voorwaardelijk, met als bijzondere voorwaarde de TIR.

Tabel 2

1995	DIAGNOSE	ADVIES	OPTIE	FEIT	VONNIS
1	neurose	pso	TIR	TIR	aanhouding 6 mnd.
2	ontwikkelingsstoornis	pso	TIR	TIR	6/2 mnd.
3	afhankelijke stoornis	pso	TIR	TIR	aanhouding max. 1 jaar
4	passief-agressieve st.	pso	TIR	TIR	-
5	identiteitsstoornis	pso	TIR?	-	-
6	passief-afhankelijke st.	pso	TIR	TIR	-
7	neurose	pso	TIR	TIR	27/9/24 mnd
8	neurose	pso	TIR	TIR	9 mnd.
9	alcoholafhankelijkheid	pso	TIR	TIR	-
10	anti-sociale stoornis	psa	geen	.	-
11	ontkennende verdachte	pso	geen	-	-
12	neurose	pso	TIR	TIR	-
13	anti-sociale stoornis	pso	geen	-	-
14	dysthyme stoornis	pso	TIR	-	-
15	identiteitsstoornis	pso	TIR		-
16	passief-agressieve st.	pso	TIR	TIR	aanhouding max. 6 mnd.
17	anti-sociale stoornis	pso	TIR?	-	-
18	minderbegaafdheid	pso	TIR?	-	-
19	minderbegaafdheid	pso	TIR?	-	-
20	afhankelijke stoornis	pso	TIR	TIR	240 u. dienstverlening, 6 mnd.

In 1995 zijn van de twintig personen twaalf na gedragskundig (psychiatrisch dan wel psychologisch) onderzoek wel geïndiceerd, vijf mogelijk geïndiceerd, voor de TIR. De anderen vielen af vanwege de uitsluitingscriteria. Duidelijk ziet men in 1995 dat de selectie voor TIR-gegadigden preciezer verliep vergeleken met 1994, dat de persoonlijkheidsproblematiek wederom uiteenlopend van aard was en dat er meer TIR-indicaties werden bevestigd door zowel psychologisch onderzoek als rechterlijke uitspraak (zie feit en vonnis). Voor nr. 1 gold het tussenvonnis: aanhouding voor onbepaalde tijd: voor 2 gold zes maanden tuchtschool waarvan twee maanden voorwaardelijk, met de bijzondere voorwaarde: TIR, ZelfKonfrontatieMethode (ZKM), sociale vaardigheidstraining (SOVA): voor drie gold: aanhouding voor onbepaalde tijd – maximaal één jaar: voor 7 gold: 27 maanden onvoorwaardelijk waarvan negen voorwaardelijk, met als bijzondere voorwaarde de TIR. De proeftijd was twee jaar. Voor 8 gold het vonnis: negen maanden onvoorwaardelijk, met als bijzondere voorwaarde de TIR; voor 16 gold: aanhouding voor onbepaalde tijd – maximaal zes maanden; voor 20 ten slotte gold het vonnis: 240 uur dienstverlening, zes maanden voorwaardelijk, met als bijzondere voorwaarde de TIR.

Bovengenoemde indrukken vormen de eerste – als gezegd premature – gegevens van het TIR-project. Anno 1998 werden de eindevaluaties van de eerste TIR-groep van tien deelnemers ontvangen. De tweede TIR-groep is nog gaande. Gegevens daarvan worden bewerkt en het ligt in de bedoeling dat zij worden gepubliceerd onder supervisie van Prof. Dr J. Frenken (zie noot 8). Er zijn thans zes TSO-groepen aan de gang met een

gemiddelde van dertien deelnemers. De observatieresultaten worden in samenwerking met de DPD Rotterdam verwerkt. Er is duidelijk nog veel te doen.

De behoefte aan trainingen teneinde meer zelfredzaamheid te betonen ten aanzien van de eigen (seksuele) problemen is groot. De reclassering kan deze niet in haar eentje doen, zij heeft daarvoor hulp nodig, ook die van de aggz. Thans zijn er wel al, zij het mondjesmaat, trainingen voor incestplegers en slachtofferbegeleiding hier en daar bij een RIAGG. Of een door zo'n training verworven zelfredzaamheid kan leiden tot minder recidives zal te zijner tijd moeten blijken. Het lijkt in ieder geval aangetoond, dat de motivatie voor begeleiding en recidive-vermindering bij de meeste incestplegers wel voorhanden is. Jarenlange verdringing van eigen seksuele problemen maakt behandeling vroeg of laat toch noodzakelijk, hetzij in de relatie met de partner, hetzij vanwege incestervaringen uit de eigen kindertijd. Soms gebeurt zo'n behandeling pas, nadat er aangifte is gedaan. Dat de reclassering in zo'n proces van bewustwording en acceptatie van de eigen tekorten van de justitiabele goed kan aansluiten op wat de ambulante GGZ aan de slachtoffers te bieden heeft, is voor velen in het land vanzelfsprekend.⁹ Hopelijk zal de samenwerking tussen Justitie (reclassering) en Volksgezondheid (aggz) zich verder kunnen ontwikkelen. Dader en slachtoffer kunnen zo de toekomst met vertrouwen tegemoet gaan. Of dat betekent dat zij elkaar nog wat te zeggen hebben, is dan geen vraag meer!

⁹ Schoemaker & Van Zessen 1997: Königel c.s. 1997.

Literatuurlijst

Reclassering 175 jaar 1998 Stichting Reclassering Nederland: Reclassering 175 jaar. 1998.

J.A. Janse de Jonge & C. Kelk (red.), *Met schuld beladen*, Arnhem: Gouda Quint bv., 1992. p. 13 e.v. p. 62 e.v.

B.P.R. Gersons, *Psychopathologie, sociale barrière en zorgarrangementen* (oratie Amsterdam) Universiteit van Amsterdam 1992.

A.M. van Kalmthout & P.H.P.H.M.C. van Kempen, 'De gedragsdeskundige in het Wetboek van Strafvordering: omzien naar verandering?' in: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout (red.), *Psychiatrie en Justitiabelen* Deventer: Gouda Quint 1997, p. 33-45.

P.H. Warner & T.I. Oei, 'Incestplegers en psychische sloornis, Het TIR-project in Rotterdam.' in: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout (red.), *Psychiatrie en Justitiabelen*, Deventer: Gouda Quint 1997, p. 95-101.

O. van der Hart. 'Valse voorlichting over hervonden herinnering', *Psy* 1997, p. 27.

B. Elzinga, 'Trauma, dissociatie en geheugen', *De Psycholoog*, 1998, p. 31-32. Interview met N. Draijer en H. Crombag, onder leiding van P. Witteman, 'Over de (on)waarde van hervonden herinneringen', Buitenhof, 8-02-1998.

C. Schoemaker & G. van Zessen, *Psychische stoornissen bij gedetineerden*, Utrecht: Trimbos-instituut, 1997.

Organisatieadviesgroep Königel c.s., 'Netwerk en netwerkorganisatie – RIAGG – hulpverlening in de Forensische Psychiatrie', Ede: RIAGG Veluwe-vallei, 1997.

De psychiater en het gevang

Deskundig op het gebied van de GGZ, trouw verschuldigd aan Vrouwe Justitia

Over de plaats en functie van de psychiater in de penitentiaire inrichting. Wat doet hij, en wat hij zou moeten (kunnen) doen?

Artsen hebben geleerd dat ze mensen vanuit hun professie moeten bijstaan in lichamelijke en geestelijke nood. Dit betekent dat ook justitiabelen, met name diegenen die vastzitten, recht hebben op geneeskundige zorg en bijstand. Deze geneeskundige hulpverlening mag niet verschillen van die welke in de gewone maatschappij wordt verstrekt. Evenmin mag de kwaliteit van zorg verschillen van die welke buiten de penitentiaire inrichting bestaat.

Nu is het zo dat de penitentiaire inrichting niet altijd die geneeskundige hulp kan bieden die door het algemeen ziekenhuis wordt verstrekt. In de penitentiaire inrichting is er in het algemeen veeleer slechts sprake van *gedogen* van behandeling, althans van voorkómen van verslechtering van de psychische en lichamelijke toestand van de gedetineerde. Voor specialistische zorg en behandeling kan de gedetineerde terecht in het Penitentiair Ziekenhuis te Scheveningen, respectievelijk de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA) te Amsterdam. Daar worden delinquenten verpleegd en behandeld voorzover het medisch aangewezen is en de beveiliging het toestaat. Op de FOBA kan de gedetineerde op indicatie ook onder dwang worden behandeld.

Bij langdurige hoge zorgbehoefte wordt meestal een beroep gedaan op de GGZ, in casu het algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ).

Indien medisch noodzakelijk, wordt aan een gedetineerde acute geneeskundige hulp verstrekt door specialisten van een regionaal topziekenhuis of van een academisch ziekenhuis. Voor de opvang van langgedetineerden voor een gedragkundige begeleiding, bijvoorbeeld in een specifieke psychotherapeutische setting zoals Groot Batelaar, kan een beroep worden gedaan op het Penitentiair Selectie Centrum voor verder (indicatie)onderzoek.

De inrichtingsarts, die de eindverantwoordelijkheid voor de medische hulp inclusief de zorg voor de verslaafden in de penitentiaire inrichting draagt, houdt, net als de districtspsychiater (DP, thans: justitiële forensisch psychiater – jfp), regelmatig spreekuur. Ook houden een tandarts en een fysiotherapeut praktijk in de penitentiaire inrichting. Op indicatie kan een beroep worden gedaan op daarvoor ingehuurde specialisten, bijvoorbeeld een oogarts of een dermatoloog.

In deze bijdrage wil ik de nadruk leggen op de psychische zorg voor gedetineerden door de psychiater. Deze is als districtspsychiater centraal via het Psychomedisch Overleg (PMO) op consultbasis werkzaam in de penitentiaire inrichting. Hij houdt er spreekuur, ziet toe op en zorgt voor gedetineerden die in aanmerking komen voor art. 47 of 120

Gevangenismaatregel (GM).¹ In de periodieke besprekingen met de directie van de penitentiaire inrichting – al dan niet in aanwezigheid van de inrichtingspsycholoog – vervult de psychiater de rol van adviseur en consultatiegever. Daarnaast informeert en adviseert hij gevraagd en ongevraagd de rechter-commissaris en de officier van justitie ten aanzien van eventuele detentieongeschiktheid van de gedetineerde (volgens het rapport-Kaasjager, 1996: 3 %) en over de noodzaak van Pro Justitia-rapportages. Deze zijn aan de orde wanneer er sprake is van een ernstig delict en de verdachte door zijn gedragingen de indruk wekt dat hij in psychische problemen verkeert, wat een eventueel verband tussen delict en stoornis oproept.

Taakstelling

Wat doet de districtpsychiater?

a. De districtpsychiater is door justitie aangesteld om primair de rechter te informeren en van advies te dienen over de psychische gedragingen van een verdachte. De psychiater is intermediair tussen de verdachte en het rechtsprekend college. Hij speelt niet de rol van vredesrichter of scheidsrechter, maar is de deskundige die voor de rechtbank getuigt over de psychische gesteldheid van de verdachte. De beschrijving hiervan dient wel relevant te zijn voor of duidelijkheid te scheppen over de eventuele relatie van de stoornis met het betreffende delict. Het gaat immers om het oordeel van de psychiater over de mate van toerekeningsvatbaarheid van de verdachte tijdens het delict. Zo'n psychiatrische uitspraak is van belang wanneer de rechter een TBS-maatregel overweegt, wat bij wet is geregeld. Derhalve rust op de schouders van de psychiater een zware verantwoordelijkheid, die eveneens in wetten is verankerd.

Op de gedragsdeskundige (veelal de psycholoog) rust ook een verantwoordelijkheid wanneer deze samen met de psychiater-rapporteur de rechter adviseert tot het opleggen van de TBS-maatregel dan wel het verlengen van zo'n maatregel. De psychiater stelt op verzoek van de rechter-commissaris briefrapporten op, adviseert de officier van justitie en de rechter-commissaris over de wenselijkheid van ambulante dan wel klinische Pro Justitia-onderzoeken en de eventuele noodzaak om de verdachte bij detentieongeschiktheid zo snel mogelijk in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen.

b. De districtpsychiater begeleidt gedetineerden met een ernstige psychische stoornis en schrijft hun de nodige medicatie voor. Ook verstrekt hij consultatie – al dan niet via,

¹ Artikel 47 GM (thans art. 15.5 PBW) zegt dat bij krankzinnigheid of ernstige of besmettelijke ziekte een gedetineerde 'met machtiging of goedkeuring van Onze Minister, onverminderd de krachtens de krankzinnigenwet vereiste rechterlijke machtiging, tijdelijk naar een Krankzinnigengesticht of andere ziekeninrichting (kan) worden overgebracht'. Art. 120 GM (thans art. 13 Sr.) regelt de eventuele noodzakelijke plaatsing (bij aanwezigheid van een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens) van een gedetineerde in een TBS-inrichting. Districtpsychiater, thans: justieel forensisch psychiater.

maar altijd in verband met het psychomedisch overleg (PMO)² –aan de inrichtingsarts, de inrichtingspsycholoog, de reclasseringsmedewerker en de verpleegkundige. Hij dient door de reclasseringsmedewerker op de hoogte te worden gehouden van de behoeften en noden van de familie van de gedetineerde voorzover zulks relevant is voor het reilen en zeilen in de inrichting. Een gedetineerde zou bijvoorbeeld in onverwachte situaties angstig kunnen reageren en zich suïcidaal kunnen gedragen.

Wat zou de districtpsychiater moeten (kunnen) doen?

Er is een verschil tussen de getallen betreffende psychische stoornissen bij justitiabelen die de nota Forensische Zorg vermeldt: 11 %, en de getallen uit het onderzoeksverslag van het Trimbos-instituut: 66%.³ Toch meen ik dat hoe dan ook er veel psychische nood is in de penitentiaire inrichting, waarvoor de hulp van gedragsdeskundigen gewenst is. De verhouding tussen het aantal districtpsychiaters en het aantal gedetineerden zou sterk moeten worden aangepast. Thans fungeren er zo'n tweehonderd gedetineerden op een feitelijke psychiaterformatie van tien uur per week. Dit aantal uren kan verdubbeld worden, zeker wanneer er meer bijzondere-zorgafdelingen (BZA's) en individuele-begeleidingsafdelingen (IBA's) in het land worden geopend.

Iedere burger in Nederland heeft recht op zorg vanwege het Riagg krachtens de AWBZ.⁴ Ook gedetineerden en justitiabelen hebben dus recht op 24-uurs AWBZ-zorg. Forensisch-psychiatrische patiënten vormen een belangwekkende doelgroep voor het Riagg. Het betreft de groep justitiabelen voor en na detentie, alsmede degenen die op politiebureaus verblijven zolang de voorlopige hechtenis strekt. Ook kan Riagg-hulp in de penitentiaire inrichtingen worden gerealiseerd, op verzoek van de gedetineerde en onder regie van de districtpsychiater. Voor behandelinrichtingen als TBS-klinieken geldt zo'n inbreng van de districtpsychiater niet, al kan deze door zijn bekendheid met het netwerk wel de nodige informatie verschaffen.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen penitentiaire zorg en advies met betrekking tot 'psychische gezondheid in de rechtsgang en tenuitvoerlegging'.⁵ De kerntaken van de districtpsychiater worden beperkt en precies uitgemeten, uitsluitend ten dienste van de strafrechtspleging.

De districtpsychiater heeft een onafhankelijke en externe positie ten opzichte van de penitentiaire inrichting die op haar beurt tegenover de districtpsychiater een verplichte wijkrelating heeft.

² Leenaars PEM, Kuiper AMJ de, Psycho-medische zorg en het psycho-medisch overleg. In: Oei TI, Kalmthout AM van (red.), *Psychiatrie & Justitiabelen*. Deventer: Gouda Quint, 1997: p. 153-64.

³ Schoenmaker C, Zessen G van, *Psychische stoornissen bij gedetineerden*. Utrecht: Trimbos-instituut, 1997.

⁴ Nota NVAGG-bestuur, 10 april 1997.

⁵ Nota landelijke DPD, 1997.

De gewenste expertise

De functie van districtpsychiater dient aan de volgende inhoudelijke eisen te voldoen:

1. expertise op het gebied van het effect van vrijheidsbeneming op de psychische gezondheid;
2. combinatie van rapportage, advies en zorg (weliswaar niet in één persoon) die 'wederzijds' meerwaarde oplevert;
3. expertise in de relatie delict-stoornis;
4. liaison kennis en kunde, vanuit combinatiebaan; hierbij vormen regie, indicatiepositie en een relatieve onafhankelijkheid van behandelpartijen duidelijk meerwaarde. Een dergelijke 'relatie-expertise' wordt eerst in jaren opgebouwd als investering en vergt 'onderhoud', maar verdient zich ruim terug op termijn;
5. juridische/forensische expertise.

Daniëls omschrijft hetgeen de districtpsychiater in de penitentiaire inrichting doet als:⁶ primair onderzoek, diagnostiek en advisering vanuit de tweedelijnspositie aan de medische dienst en het psychomedisch overleg. Deze zorgtaak kan zich bij uitzondering ook voordoen op politiebureaus, bij preventief gehechte justitiabelen. Deze laatste taak zal mijns inziens overeenkomstig de ontwikkelingen binnen het werkveld door de algemene i.c. ambulante geestelijke gezondheidszorg (AGGZ) kunnen worden uitgevoerd.

De behandeltaak van de districtpsychiater staat niet meer ter discussie. Wat wel aan de orde is, is diens kwantitatieve inbreng die, zoals eerder gezegd, beperkt is. Het gaat om psychische EHBO-hulp ter voorkoming van verslechtering van het klinische beeld, en, wat in het verlengde daarvan ligt, van detentieongeschiktheid. In de meeste gevallen betreft het medicatie en directieve, gestructureerde psychiatrische psychotherapie, wat onder meer psycho-educatie inhoudt. Als klinisch voorbeeld noem ik de acute psychotische delinquent, die behalve antipsychotische medicatie ook zo min mogelijk externe prikkels moet krijgen. Daarnaast dient hij geregeld op de hoogte te worden gehouden van de noodzaak van medicatiegebruik. Het beperken van sociale contacten in de inrichting is van belang, aangezien de verleidingen voor een cognitieve en emotionele oververzadiging legio zijn. Het oververhitten van de eigencel door dreunende, al dan niet audiovisuele, geluidstonen, het gebonk en gestommel in gangen en op diverse cellen, het al dan niet overmatig schreeuwen en gillen naar aanleiding van opstootjes, zijn alleen maar ziekteverergerend voor hem. Soms kan het tussentijds verblijf met de vaak weldadige stiltes op de observatiecel daarvoor een oplossing zijn.

In het psychomedisch overleg ligt het stellen van de indicatie voor specifieke behandeling door de AGGZ op het bord van de districtpsychiater, maar zijn rol hierin is geen monopolistische. Met andere woorden, zowel de psycholoog als de inrichtingsarts heeft op zijn eigen specifieke terrein een inbreng met betrekking tot de indicatiestelling. Bijvoorbeeld op het gebied van het voorschrijven van benzodiazepinen is de inrichtingsarts competent en ten aanzien van gedragstherapie kan de psycholoog deskundiger zijn

⁶ Daniëls D., *Zorg, discutabel*. 'Paper' landelijke dag DPD te Utrecht, 20 juni 1997.

om de indicatie te stellen. De daaruit voortvloeiende coördinatietaak ligt wel alleen bij de districtpsychiater. De penitentiaire inrichting is immers justitieel van aard en vormt geen volksgezondheidsinstantie. De zorg voor een optimale beveiliging heeft daar altijd prioriteit en deze zal dus het beleid van de districtpsychiater mede beïnvloeden. De eindverantwoordelijkheid voor een optimale beveiliging ligt bij de algemeen directeur van de inrichting. Al naar gelang de werkzaamheden van de districtpsychiater gaat het om zorg- dan wel rapportageaspecten. Met betrekking tot de verslaafdenzorg is de inbreng van de districtpsychiater een consultatieve, met name wanneer er sprake is van psychiatrische problematiek.

Protocollering

Ten aanzien van suïcideproblematiek dient in elke penitentiaire inrichting een protocol te zijn waarin plaats is voor de expertise van de districtpsychiater. Of er in geval van suïcidedreiging altijd psychiatrische consultatie gewenst is, is nog maar de vraag. Niet iedere suïcide is immers psychiatrisch af te leiden. In veel gevallen is er sprake van een existentieel probleem, wat veeleer een psychologische achtergrond heeft.

Het ontwikkelen en realiseren van protocollen, richtlijnen, gedragscodes en verslaglegging dient te worden nagestreefd. Voor de zorg voor en de begeleiding van justitiabelen met rouwreacties, in het kader van een fysiologische verstoring van de psyche dan wel van het bestaan van een posttraumatische stress-stoornis, is echter geen geprotocolleerde behandelingsvisie nodig. Gespreksbegeleiding door de inrichtingspsycholoog is dan eerder geboden. Zou de reclasseringsmedewerker of zelfs de geestelijk verzorger van de penitentiaire inrichting het verzoek om een dergelijke opvang krijgen, dan dient dit in de regel vorm te krijgen in en na overleg met het psychomedisch overleg. Als zo'n opvang als psychosociale interventie buiten het PMO om werd gerealiseerd, zouden ongewenste overdrachts- en tegenoverdrachtsreacties (emotionele, conflictmatige gedragingen van justitiabelen) immers het beveiligingsbeleid van de penitentiaire inrichting kunnen doorkruisen.⁷

Besluit

Binnen allerlei zorgkaders vervult de districtpsychiater een belangrijke rol. Voor een goede afstemming van zorgtaken zowel binnen als buiten kantoor is regelmatig contact geboden tussen de districtpsychiater en de netwerken (AGGZ, reclassering, TBS-inrichtingen, Inspectie van de Volksgezondheid). Voor de ambulante forensische zorg kan de districtpsychiater een coördinerende rol vervullen ten aanzien van de indi-

⁷ Scheffer JH., Mishandeld. Ingezonden brief. *Medisch Contact* 1998; 53 (9): p. 278-9. In de penitentiaire inrichtingen gelden andere prioriteiten: die van de beveiliging en het waarborgen van detentiegeschiktheid.

Het is dus van belang dat het PMO weet heeft van de psychosociale bemoeienissen van gedragskundige collega's: reclasseringsmedewerker, geestelijk verzorger, eventuele Riagg-hulpverlener, en dergelijken.

catiestelling. Van groot belang is dat de districtspychiater goed op de hoogte is van de stand van zaken in indicatie- en plaatsingscommissies. Dit geldt ook voor de jeugdinrichtingen, waar de rol van de districtspychiater met name in de forensische zwakzinnigenzorg nog maar amper is geprofessionaliseerd.

Last but not least moet worden gesteld dat bij twijfel de districtspychiater voor advies terecht kan op het Bureau Justitiële Gezondheidszorg (Psychiatrisch Adviseur) van het ministerie van Justitie te Den Haag.⁸ De districtspychiater is weliswaar deskundig op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, maar is uiteraard trouw verschuldigd aan Vrouwe Justitia!

Met dank aan: J. Eizenga, destijds psychiatrisch adviseur ministerie van Justitie, D. Daniëls, hofresortcoördinator Arnhem en thans (anno 2006) Psychiatrisch Adviseur Gevangeniswezen, en P.E.M. Leenaars, destijds inrichtingspsychologe penitentiaire inrichting 'De IJssel'.

Bewerking van een lezing op het congres 'Ambulante Psychiatrie in Detentie', 9 maart 1998 te Arnhem.

⁸ Eizenga J., *Forensische Psychiatrie & Psychologie*. Nota 1996. *Gedragcodes voor Districtspychiaters*. Ministerie van Justitie, 1997, in 2006 actuelere versie, *Gedragcode FPD-psychiaters*, en ook een voor PBC-psychiaters; verder ook M.Stevens & M. M. Beukers, *PJ rapportage in strafzaken. Juridische kaders voor het behandeladvies*, NIFP, 2006.

Het rapporteren voor de Rechtbank¹

Over Pro Justitiarapportages is veel bekend.² Via de media bereiken ons regelmatig berichten hieromtrent. Veelal betreft het geruchtmakende zaken, die de maatschappelijke rechtsorde schokken. Aan gedragsdeskundigen wordt dan door de rechter verzocht zogeheten gedragskundige adviezen te verstrekken: briefrapport en/of Pro Justitia rapport.³ In deze bijdrage richten we onze aandacht op het rapport van de psychiater.

Welke Pro Justitia rapportages bestaan er?

1. Allereerst kan een Pro Justitia rapportage klinisch worden verricht, hetzij in het Pieter Baan Centrum (PBC), in de psychiatrische observatiekliniek van het gevangeniswezen, dan wel in een psychiatrisch ziekenhuis of universitaire psychiatrische afdeling, een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) of ook forensisch psychiatrische afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis (FPA). In de toekomst zal het tevens mogelijk zijn om een TBS-kliniek ervoor aan te wenden.⁴

Beperken we ons thans tot het PBC. Hierin vinden de klassieke⁵ klinische Pro Justitia rapportages plaats. Gedurende zeven weken⁶ worden verdachten aldaar geobserveerd, gediagnosticeerd en zo nodig gemediceerd. De (groeps)observatie vindt dag en nacht plaats. Alle variaties in gedragsobservaties kunnen een rol spelen voor het uiteindelijke PBC-advies aan de rechter. Verschillende disciplines dragen gezamenlijk een dergelijk advies: groepsleiders (al dan niet verder opgeleid tot verpleegkundige, sociotherapeut, penitentiair inrichtingswerker, maatschappelijk werker, of zelfs universitair geschoold), psychologen, maatschappelijk werkenden (voor de zogeheten milieu-rapportages), psychiaters, juristen. In meer dan 50% van de gevallen wordt een TBS-advies gegeven. Zo vreemd is dit niet. Het gaat toch vaak om ernstige delicten, die de media hebben gehaald, en waartegen de weerstand maatschappelijk gezien aanzienlijk is.⁷

2. Een Pro Justitia rapportage kan ook ambulant geschieden. Dit betekent dat de verdachte in het Huis van bewaring of op de Forensisch (voorheen Districts) Psychiatrische

¹ Met dank aan J. Eizenga en A.M. van Kalmthout voor het commentaar op een eerdere versie.

² Zie *Psychiatrie en Recht*. Red.: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker, 1999; en W.F. van Kordelaar, Verantwoordingsplicht van de gedragsdeskundige Pro Justitia. *Sancties*, 4, 1998, p. 209-221.

³ Vergelijk T.I. Oei, De districtspsychiatrische rapportage taak. *Medisch Contact* 33/3, 1998, p. 1062-1064; De rapportagetaak van de districtspsychiater. *Proces*, 9/10, 1998, p. 150-152.

⁴ Art. 196/198 Wetboek van Strafvordering (Sv). Vergelijk verder D.W. Oppedijk, Afstemming van behandelvraag en aanbod binnen justitie. *Proces* 3/4, 1995, p. 59-62.

⁵ In de betekenis van oudste, vaak voorkomende en door velen als bekendste aangemerkt.

⁶ Elders bedraagt deze periode zes weken.

⁷ Denk aan Ferdi E., die 20 jaar met TBS kreeg opgelegd, -na drie jaar TBS-behandeling genezen werd verklaard, -en wiens lotgevallen ons tot op de dag van vandaag (drie jaar na het delict) nog min of meer bezighouden. *Het PAROOL*, 7-11-1998, PS p.1-5.

Dienst (FPD) wordt onderzocht. Een dergelijk rapport moet binnen zes weken worden gerealiseerd. Indien er sprake is van een TBS-advies, wordt dit doorgaans in een interdisciplinair team van (districts)psychiater en psycholoog – aan wie de rapportage-opdracht is verleend – maatschappelijk werker (van de reclassering) en jurist ⁸ besproken. Gestreefd wordt naar een zo eenduidig mogelijke conclusie en advies, al is zowel psychiater, psycholoog als maatschappelijk werker, ieder voor zich, vrij om daarvan af te wijken, mits zulks gedragen wordt door een juiste en relevante argumentatie.

3. Bij de Arnhemse en Rotterdamse FPD wordt het volgende schema van het Pro Justitia rapport ⁹ gehanteerd:

In opdracht van mr. (naam), rechter-commissaris belast met de behandeling van strafzaken van de Arrondissementsrechtbank te (plaats) heeft ondergetekende, (naam rapporteur) beëdigd als vast gerechtelijke deskundige door het Gerechtshof te ..., d.d. ..., een onderzoek ingesteld naar de geestvermogens van

(gegevens verdachte)
 Parketnr.
 RC-nummer.

teneinde de volgende vragen te beantwoorden:

- 1) Bestond er bij verdachte ten tijde dat de tenlastegelegde feiten zouden zijn begaan een ziekelijke stoornis en/of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens?
- 2) Zo ja, bestaat er dan een causaal verband tussen de geconstateerde ziekelijke stoornis en/of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens en de tenlastegelegde feiten?
- 3) Acht U een maatregel in de zin van TBS of een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis conform art. 37 aangewezen?
- 4) Hoe schat U het recidiverisico in?
- 5) Wat acht U vanuit psychiatrisch/psychologisch standpunt gezien het meest aangewezen om herhaling van (soortgelijke) strafbare feiten door verdachte te voorkomen?

Ondergetekende heeft kennisgenomen van de volgende gerechtelijke stukken:

- PVs + nummers vermelden
- voorgeleiding

⁸ Vergelijk A.M. van Kalmthout en P.H.P.H.M.C. van Kempen, De gedragsdeskundige in het Wetboek van Strafvordering, omzien naar verandering? In: *Psychiatrie en justitiabelen*. Red.: T.I. Oei en A.M. van Kalmthout, Gouda Quint Deventer, 1997, p. 33-45.

⁹ Aangereikt door mr C.M. van Esch, die er veel ervaring mee heeft. Vergelijk verder M. Stevens & M.M. Beukers, *PJ Rapportage in strafzaken. Juridische kaders voor het behandeladvies*, NIFP, 2006.

- uittreksel uit het algemeen documentatieregister
- eventuele andere onderzoeken en rapporten (namen + data noemen)

Overige hetero-anamnestiche gegevens

(Wat, van wie, op welke datum en hoe (telefonisch, schriftelijk, mondeling) gekregen?)

Tenlastelegging

Liefst kort, in een paar regels vermelden wat er feitelijk gebeurd is

Justitiële voorgeschiedenis

Speciële (auto)-anamnese

Biografie

Psychologisch/psychiatrisch onderzoek

Forensische psychologische/psychiatrische beschouwing

Causaliteit

Beantwoording van de door U bij brief van (datum) gestelde vragen

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Ondertekening door de psychiater/psycholoog voorzien van datum

4. Eerder berichtte ik dat het Pro Justitia rapport vaak vergeleken wordt met het briefrapport, dat niet de status heeft van een Pro Justitia onderzoek en derhalve geen wettelijke verankering kent.¹⁰ In de praktijk blijkt dat de rechter soms om bepaalde redenen een herhaling dan wel aanvulling – al dan niet door een andere rapporteur – van een eerder briefrapport in de zelfde zaak voorstaat. Het is evenwel niet goed mogelijk om zoiets gedaan te krijgen, aangezien de FPD de rechtbank onafhankelijk dient voor te lichten. Dit brengt met zich mee, dat alleen dezelfde rapporteur toelichting op diens conclusie en advies van het briefrapport aan de rechter kan verschaffen. Daarnaast rijst in dergelijke gevallen de vraag welke status aan een tweede briefrapport, eventueel door een andere forensisch (voorheen districts)psychiater verricht, dan wel mag/kan hebben. Briefrapporten over de verdachte in een en dezelfde zaak zijn, gedragskundig beschouwd, evenwaardig. In principe is een briefrapport een eerste gedragskundig (psychiatrisch) verslag, dat de rechter informeert over de gedragskundige situatie van de verdachte en melding maakt van de al dan niet wenselijkheid van, respectievelijk de noodzaak voor, een Pro Justitia onderzoek. Het briefrapport kan de rechter derhalve

¹⁰ Zie noot 3.

niet van advies dienen ter zake van de (on)toerekeningsvatbaarheid van de verdachte ten tijde van het delict. Zulks is alleen voorbehouden – althans in de vigerende wetgeving – aan twee gedragsdeskundigen, onder wie een psychiater, door middel van het Pro Justitia rapport.

Mocht de rechter toch meer willen weten omtrent de ins en outs van de overwegingen van de briefrapporteur ter zake, dan is het principe van hoor en wederhoor door de figuur van de getuige-deskundige aan de orde. In bijzondere omstandigheden kan de rechter een beargumenteerd verzoek tot de FPD richten. In zo'n geval is er altijd een forensisch psychiater beschikbaar om een deskundige mening ter zake te geven. Mocht de rechter alsnog een verdere advisering wensen, dan kan hij dat alleen doen in de vorm van een Pro Justitia rapportage door een psychiater die niet werkzaam is als forensisch psychiater. Zo'n Pro Justitia rapport heeft dan niet de status van een contra-expertise. Uiteraard staat het de rechter vrij om een contra-expertise te doen gelasten, indien het Pro Justitia rapport ter zake onvoldoende informatie biedt dan wel in kwaliteit beperkt is. Contra-expertise ingeval van een briefrapport is dan ook niet aan de orde.

Overwegingen

Tegenstrijdige conclusies en adviezen in Pro Justitia rapporten ontberen veelal een zekere uniformiteit en overzicht. Als zodanig vormen ze moeilijk een spiegelbeeld van de feitelijke stand van zaken van de verdachte, maar reflecteren wel de minder of meer (door persoonlijke ervaring en deskundigheid) bepaalde overwegingen van onderscheiden rapporteurs. De rechter zal in zulke gevallen er toe neigen om de psychiater en/of psycholoog als getuige-deskundige tijdens de rechtzitting vragen te stellen, ter nadere verduidelijking van het rapport. Indien zulks niet bijdraagt tot een significante verheldering van de gedragskundige gegevens, kan de rechter zelf, of op verzoek van (de raadsman van) verdachte, tot een contra-expertise besluiten. Een dergelijk onderzoek kost de nodige tijd, en boet niet zelden aan kwaliteit in, aangezien een andere, vaak minder forensisch geschoolde, psychiater, dit verricht. Immers, zo'n psychiater moet wel aan de behoefte van de rechter voldoen, terwijl hij weet dat hij gezien zijn betrekkelijk geringe forensische ervaring als 'second opinion leader' tekort zou kunnen schieten. Volgens de wet hoeft de rechter niet altijd over een gedragskundig advies te beschikken om TBS op te kunnen leggen. Niet voorgeschreven is dit advies ingeval van een gedragskundig onderzoek weigerende observandus.¹¹ Volgens de regelen der kunst is hij toch geneigd, aangezien hij zelf geen gedragskundige expertise bezit, een dergelijk advies in te winnen. Ten slotte kan de rechter – al dan niet noodgedwongen – op zijn eigen kompas varen. Een vertraging van de rechtsgang is nooit het doel van een gedragskundig onderzoek, maar als de zaak toch wordt aangehouden, drukt zulks zwaar op de tegenrapporteur(s). De rechterlijke verwachtingen zijn begrijpelijkerwijs gespannen en het komt voor dat de tegenrapporteur meer tijd nodig heeft dan gewoonlijk. Hij wordt enerzijds niet gehin-

¹¹ Zie M. Baeten, De weigerende observandus. *Mededelingenblad Forensische Gezondheidszorg*. Ministerie van Justitie, 1999, in druk.

derd door de voorkennis van het proces, maar moet anderzijds de gegevens die er al zijn betreffende de zaak van de verdachte goed en zorgvuldig bestuderen. Zo kunnen de kosten hoger uitvallen dan het wettelijk toegestane bedrag van ruim fl.1.200,--.¹² Het is in principe wenselijk dat de rechter in eerste aanleg goed, helder en een-duidig wordt voorgelicht en geadviseerd. Aangezien wij in Nederland het Amerikaanse ‘adversarial system’ niet kennen, is contra-expertise een vrij zeldzaam verschijnsel. Of dat plezierig is, hangt mede af van de vraag of men wel zo gelukkig is met het Nederlandse strafrechtssysteem.

Besluit

Contra-expertise vormt een rechtmatig en voor ons vanzelfsprekend middel in kwesties betreffende de duur van de TBS-verpleging. Wettelijk¹³ is immers na zes jaar TBS multidisciplinaire gedragskundige rapportage (door psychiater en gedragsdeskundige, meestal psycholoog, die niet de behandelaars ter zake zijn) verplicht gesteld, als tegenwicht op of aanvulling voor hetgeen de gedragskundige rapporteurs van de TBS-kliniek ter zake beweren.

Eerder stelde ik de vraag of in situaties zoals bij Ferdi E. het niet wettelijk geregeld zou moeten worden om een contra-expertise op multidisciplinaire basis verplicht te stellen ingeval van voortijdige beëindiging van TBS op basis van de rapportage van de behandelende gedragsdeskundigen. Een relatief lange behandeling (meer dan zes jaar) dient, zoals de wetgever heeft bepaald, uitwendig getoetst te worden. Een relatief korte TBS-behandeling (minder dan vier jaar) van misdrijven waarop art. 38e lid 1 Sr¹⁴ van toepassing is, verdient naar mijn smaak eveneens een wettelijk bepaalde externe toetsing, zeker als deze TBS wordt beëindigd zonder dat de gebruikelijke overgangsprocedure (proefverlof, et cetera) in gang is gezet. Niet alleen is hiermee de veiligheid (en de reïntegratie) van de TBS-gestelde gediend maar ook en vooral die van de samenleving.

¹² Inmiddels wat aangepast aan de huidige tarieven.

¹³ Vergelijk Art. 509o lid 4 Sv.

¹⁴ Zie artikel 38e lid I Wetboek van Strafrecht (Sr) dat zegt: De totale duur van de maatregel van terbeschikkingstelling gaat een periode van vier jaar niet te boven, tenzij de terbeschikkingstelling is opgelegd ter zake van een misdrijf dat gericht is tegen of gevaar veroorzaakt voor de onaanastbaarheid van het lichaam van een of meer personen.

Het middelengebruik in het snelle (weg)verkeer

*Forensisch-psychiatrische overpeinzingen
aan het begin van 2000*

T.I. Oei

Inleiding

In art. 130 e.v. WVV 1994 wordt bepaald dat, in geval daartoe aangewezen personen het vermoeden hebben dat een houder van een rijbewijs niet langer beschikt over de rijvaardigheid dan wel over de lichamelijke of geestelijke geschiktheid die is vereist voor het besturen van een of meer categorieën van motorrijtuigen waarvoor dat rijbewijs is afgegeven, van overheidswege een procedure in gang wordt gezet, waarbij soms ook psychiatrisch onderzoek is gewenst. Veelal gaat het om de vraag of de onderzochte dusdanige persoonlijke en/of lichamelijke klachten vertoont, dat vanwege alcoholmisbruik de kans op verkeersproblemen aanzienlijk wordt vergroot.

Er zijn ook andere gevallen van rijbewijshouders die een potentieel gevaar op de weg kunnen vormen, en waarover advies van de psychiater of zenuwarts wordt gevraagd. Hierbij kan men denken aan epilepsie, organische psychische klachten, zoals ernstige hoofdpijn, bewustzijnsveranderingen, visuele aanpassingsproblemen, aanvallen van angst en paniek, hyperventilatie en gehoorhandicaps. De reden voor specialistisch advies ligt veelal in de kans op ongeschiktheid voor het deelnemen aan het verkeer, als gevolg van (een van) de genoemde ziekten, in samenhang met of uitgelokt door het gebruik van specifieke medicijnen. Anti-epileptica, zoals carbamazepine en valproïnezuur bijvoorbeeld, worden vaak gebruikt bij psychiatrische aandoeningen, zoals manisch-depressieve stoornis. Epileptici neigen vroeg of laat door de ziekte zelf en/of het langdurige gebruik van medicijnen tot karakter- en persoonlijkheidsveranderingen, waaronder traag reageren en handelen, wat zeker een handicap kan zijn in het wegverkeer. Daarnaast vormt het toenemende gebruik van soft- en harddrugs, soms in combinatie met benzodiazepinen en andere slaapmedicijnen, al dan niet als een cocktail gehanteerd met sterke drank, een potentieel gevaar voor verkeersdeelnemers. Dergelijke verslaafden zullen wellicht niet zo gauw als bestuurder van een motorrijtuig optreden, maar als voetganger/fietser vormen ze zeker een potentieel gevaar in het verkeer. Onlangs ondernam een bestuurder van een auto met twee inzittenden een dodelijke slalom over gesloten spoorbomen. Hij had een trein zien passeren, maar rekende niet op een van de andere kant in razend tempo aanstormende trein. Het nemen van grote risico's, het zogeheten 'sensation seeking behaviour', kan een uiting en/of gevolg zijn van overmatig drugs- en/of alcoholgebruik.

Alcohol vormt de voornaamste oorzaak voor dodelijke ongevallen in het verkeer¹. In 1997 werden op het Gerechtelijk Laboratorium 3000 tests ² gedaan, waarvan het in 90% van de gevallen ging om alcoholgebruik ³. Van de overige tien procent was er in

acht van de tien gevallen sprake van verboden middelen. Schattingen van gemiddeld 30% alcoholmisbruik bij verkeersongevallen zijn gewoon in Europa. Het voorstel in het Nederlandse parlement, dat onlangs discussies uitlokte, om de strafbare alcoholpromillagegrens van 0,5 te verlagen naar 0,2, wordt niet ondersteund door gegevens uit onderzoek. Bovendien is het vrij moeilijk uit te sluiten dat een bepaalde concentratie alcohol in het bloed - hoe gering ook - toch kan worden bereikt door 'gewoon' consumptiegedrag: denk aan rumbonen, kersenbonbons, 'alcoholvrij' bier en een flinke hoeveelheid fruit, zoals druiven. Vergeleken met het buitenland gelden in Nederland trouwens nog relatief lage alcoholgehalten, aangezien elders grenzen van 0,8 tot 1,0 promille gebruikelijk zijn, alvorens eventuele maatregelen aan de orde zijn.

De weggebruiker - met al dan niet goede bedoelingen - vormt onder invloed van middelen, anders dan alcohol, een potentieel gevaar. .A fortiori geldt dit voor gebruikers van medicijnen, drugs in algemene zin en bewustzijnsverruimende middelen. Men beseft soms onvoldoende hoe riskant middelengebruik kan zijn, al spelen andere, persoonlijke, situationele factoren daarbij ook een rol. In Australië gebruikten bijvoorbeeld vrachtwagenchauffeurs regelmatig opwekkende middelen zoals efedrine om niet in slaap te vallen. De wegen zijn goeddeels kaarsrecht en afstanden van 1000 km per dag vormen geen uitzondering. Iedere apotheek had het middel in voorraad. Op een gegeven moment werd het uit de handel gehaald. Er was een ander middel dat pseudo-efedrine heette. Men dacht dat dat ook een opwekkend middel was en ging dat gebruiken om wakker te blijven. Tot overmaat van ramp had het middel juist een slaapverwekkend effect. Het duurde echter geruime tijd voordat dit gemerkt werd⁴. Hoe catastrofaal dat was, kan men zich voorstellen.

Moeilijke vragen die spelen bij het gebruik van middelen, al dan niet gecombineerd met het gebruik van alcohol, rechtvaardigen de inschakeling van de psychiater.

Onlangs werd dan ook gepleit meer aandacht te schenken aan de persoonlijke omstandigheden van de motorrijtuigbestuurder, voordat er (justitiële, verkeers-, bestuurs-, strafrechtelijke) maatregelen zouden worden genomen. De psychiater zou er dan, zo begrijp ik eruit, meer en sneller aan te pas moeten komen, voordat zo'n maatregel aan de orde zou zijn. De belangen van de particulier zouden even zwaar moeten wegen als die van de veiligheid van andere burgers. "Het gaat erom hoe die belangen tegen elkaar worden afgewogen. Met andere woorden: de evenredigheid van de belangenafweging⁵. Het onder invloed verkeren kan het verkeer te land, op het water of in de lucht betreffen. In deze bijdrage beperk ik mij voornamelijk tot het wegverkeer en het alcoholgebruik, al voert het gebruik van andere drugs vaak ook tot problemen in het verkeer.

De rol van de psychiater

De mogelijkheden waarin de psychiater een bijdrage kan leveren in verschillende situaties zijn de volgende:

Hij kan als deskundige worden ingeschakeld door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) van Verkeer en Waterstaat. Maar ook als adviseur van de Rechter-Commissaris (RC), wanneer een verdachte onder invloed van alcohol een ernstig feit

begaat. Ook buiten het kader van het verkeer kan de psychiater een rol spelen, wanneer hij als zorgverlener een uitspraak doet over het al dan niet onder invloed verkeren van de justitiabele in de Penitentiaire Inrichting (**PI**). In de TBS-inrichting kan de psychiater als behandelaar bijvoorbeeld te maken krijgen met een TBS-gestelde die drugs gebruikt, en/of onder invloed van alcohol een aanrijding veroorzaakt tijdens zijn (proef)verlof. De directeur van de inrichting baseert een eventuele disciplinaire strafoplegging veelal op de deskundigheid van de psychiater ter zake.

Wat is de rol van de gedragsdeskundige in de komende tijd met betrekking tot het onderzoek betreffende onder invloed zijn van middelen van degenen die een strafbaar feit begaan? Zal die rol in belang toenemen, nu gebleken is dat het drukke verkeer aanhoudt en de gevaren navenant zijn?

De samenleving wil meer beveiligd zijn tegen de risico's van onverantwoord rijgedrag. Is de gedragsdeskundige psychiater erop voorbereid om als voorlichter en zorgverlener adequate hulp te bieden? Zo ja, in welke gevallen dient hij dan wel ingeschakeld te worden, en wanneer (nog) niet?

In de volgende paragrafen worden aan de hand van voorbeelden de (on)mogelijkheden onderzocht waarmee de forensisch psychiater als gedragsdeskundige kan worden geconfronteerd. Daar waar het zinvol is, zal ik een duidelijk onderscheid moeten maken tussen enerzijds de problematiek veroorzaakt door alcohol, en anderzijds die welke is gerelateerd aan drugs. Bij alcohol wordt een beoordeling van het gedrag gegeven naar aanleiding van het aangetroffen alcoholgehalte, waarbij mijns inziens dit aanknopingspunt verre van zaligmakend is. Bij andere middelen is niet alleen het 'meten' van de hoeveelheden lastig, maar blijkt ook de beoordeling van het gedrag in verband met het behoud van het rijbewijs niet zonder problemen.

Geneesmiddelen en gedrag

Veel geneesmiddelen beïnvloeden het verstandelijk functioneren. Ik denk aan de inprenting, het reactievermogen, de alertheid, de vigilantie (waakzaamheid), het coördineren van visuele en auditieve informatie, de 'information processing', de psychomotoriek en dergelijke⁶. Medicamenten als kalmeringstabletten, pijnstillers, slaapmiddelen, antidepressiva, antipsychotica, hooikoortsmiddelen (antihistaminica) en ook hoestdrankjes, hebben invloed op het centrale zenuwstelsel. Onder meer worden door waarschuwingsstickers of door de bijsluiter bestuurders er op geattendeerd dat men onder invloed van zo'n middel tot risicogedrag geneigd is. In de meeste gevallen gebeurt er niets bijzonders. Dat is waarschijnlijk ook de reden dat de wetgever nog geen uitgesproken bepalingen over het gebruik van middelen, anders dan alcohol in de wet verankerd heeft⁷.

In Nederland is het onder invloed van alcohol achter het stuur zitten niet strafbaar, tenzij in gevallen waarin iemand met een alcoholpromillage van boven 0,5 of een alcoholgehalte van 220 µg een voertuig bestuurt⁸. In de jaren twintig vormde zulks alleen een overtreding, tien jaar later werd dit een misdrijf, en thans kan iemand die (onder invloed) een dodelijk verkeersongeval veroorzaakt, ter zake van dood door schuld worden

veroordeeld tot maximaal 9 jaar. Zelfs doodslag moet (onder omstandigheden) niet uitgesloten worden geacht ⁹.

Ongeveer tien procent van de Nederlandse bevolking heeft in meer of mindere mate een alcoholprobleem; 650.000 personen nuttigen dagelijks meer dan acht glazen, van wie de helft ruim twaalf. In 1996 waren er 250 verkeersdoden tengevolge van alcohol en zo'n 100 doden door alcohol in de privé-sfeer. In dat jaar was er sprake van 37.000 keer rijden onder invloed. 40% van de geweldsdelicten vond plaats tijdens of na gebruik van alcohol, terwijl er 27 doden als gevolg daarvan te betreuren waren ¹⁰.

Mogelijkheden tot aanpak

Personen achter het stuur met een alcoholpromillage tussen de 1,3 en de 2,1 in het bloed, kunnen door de politie worden voorgedragen voor een Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (EMA-)cursus. Bij een alcoholpromillage hoger dan 0,8 en recidive, gebeurt dit onvoorwaardelijk. De uitvoering hiervan is opgedragen aan het CBR, dat jaarlijks ongeveer 8.000 maal hiertoe besluit.

Bij aanhouding door de politie van personen met een alcoholpromillage van meer dan 2,1 wordt de psychiater ingeschakeld. Deze kan na onderzoek besluiten of er sprake is van chronisch alcoholmisbruik. Als dit het geval is, wordt het rijbewijs ongeldig verklaard. Na hernieuwd psychiatrisch onderzoek kan een nieuw rijbewijs worden verstrekt, indien de persoon weer geschikt is bevonden. In de praktijk blijkt deze regeling dusdanig of te schrikken, dat zij preventief werkt, al moet gezegd worden dat de aanleiding voor psychiatrisch onderzoek - het alcoholpromillage - op zijn minst discutabel is. Veeleer zou het gedrag van de bestuurder - zoals uitgesproken psychische prikkelbaarheid, agressiviteit, ongeremdheid en agitatie - politie en justitie moeten bewegen tot het inschakelen van een gedragsdeskundige. Dat dit nog maar weinig geschiedt, hangt mede samen met het feit dat politie en justitie zich amper laten leiden door de gedachte dat achter een fout in het verkeer soms diepe persoonlijke problemen schuilgaan. In de praktijk blijkt dat een op de drie automobilisten die met te veel drank op wordt aangehouden de dans ontspringt, aangezien de politie het zekere voor het onzekere neemt en alleen mensen naar het bureau lijkt mee te nemen met een alcoholpromillage van 0,7 of hoger ¹¹.

De rol van de politiepsycholoog en -arts is hierbij van groot belang teneinde de politie alerter te doen reageren op dergelijk te corrigeren verkeersgedrag.

Enkele vragen ten behoeve van het gedragskundig onderzoek

Problemen bij de objectivering van middelengebruik stuiten onder meer op de vragen: Is zo'n stof meetbaar in bloed/urine of in een ander lichaamsvocht, zoals liquor, of uit adem?

Meet men dan werkelijk wat men moet meten? Als men bijvoorbeeld overmatig rum-bonen snoept, vermoeid is, en weinig drinkt, zal een gemeten alcoholpromillage van bijvoorbeeld 0,5 volstrekt geen indicator kunnen zijn voor afhankelijkheid van het ge-

bruik van alcohol. Voorbeelden in de wielersport geven aan dat pilletjes, zalfjes en smeersels stoffen bevatten die als dopingmiddel kunnen worden aangemerkt. In zekere zin zouden cafeïne (in koffie, cola), theïne (in thee) en dergelijke daar ook onder kunnen vallen, aangezien deze stimulerende effecten hebben op het zenuwstelsel. Duidelijk moge zijn dat psychiatrisch onderzoek hier doorgaans niet aan de orde is.

Is het gebruik van stimulerende middelen op zich strafbaar? Alcoholgebruik op zich is dat met. Wel het gebruik van verdovende middelen die onder de opiumwet vallen, maar zonder doktersrecept, dus illegaal, worden verkregen, en die bij gebruik aanleiding geven tot verkeersproblemen, of zelfs ongevallen met dodelijke afloop. Het chronisch gebruik van morfineachtige stoffen, zoals codeïne of palfium, kan zo'n grote bewust-zijnvernauwing teweeg brengen dat er gevaarlijke situaties en verkeersproblemen ontstaan. Psychiatrisch onderzoek kan hierbij aangewezen zijn.

Is de rol van de gedragsdeskundige slechts die van degene die door de OvJ of R-C te hulp wordt geroepen ter rapportering pro Justitia, in het verloop van het gerechtelijk vooronderzoek? Kan de gedragsdeskundige niet juist al in een eerder stadium van betekenis zijn, dat wil zeggen, wanneer de politie bedenkelijk verkeersgedrag constateert en de bestuurder zich uitdagend of zelfs arrogant/agressief opstelt? Het diagnosticeren in zo'n fase kan soms psychische problematiek aan het licht brengen. Ik pleit er dus voor om crisisgedrag van verkeersdeelnemers in een vroeg stadium van hun aanhouding ook door gedragsdeskundigen, i.c. de psychiater, te laten onderzoeken.

Diagnose, gedrag en delict

In Rotterdam veroordeelde de rechtbank onlangs een 25-jarige man tot een boete van 750 gulden wegens rijden onder invloed van cannabis. Hij werd in 1997 aangehouden, omdat het in zijn auto naar deze soft- drug rook en hij onvast ter been was. Een dergelijke rechterlijke uitspraak is vrij uitzonderlijk, aangezien het beleid ter zake van het rijden na snuiven, spuiten, slikken of roken van drugs of medicijnen eigenlijk nog in de kinderschoenen staat. Bovendien is zo'n onderzoek pas nuttig, indien de agent denkt dat er is gebruikt, en zijn vermoeden wil objectiveren door middel van een gedragsbeschrijving. Behalve de moeilijkheid te achterhalen wat er is gebruikt, zijn er nog andere diagnostische problemen. Het grootste knelpunt vormt het tekort aan technische hulpmiddelen om drugs- of medicijngebruik vast te stellen. Urine-, bloed- en speekselcontroles zijn wel mogelijk, maar hebben geringe diagnostische waarde, aangezien datgene wat gemeten wordt, niet per se het - al dan niet verboden - middel in kwestie aangeeft. Met andere woorden, de betrouwbaarheid is daarbij in het geding. Degene bijvoorbeeld die zijn plas vervalst, doordat hij vlak voor de test nog vele liters (water) drinkt, bewerkstelligt aldus een negatief resultaat. Een plas in hartje zomer, wanneer het erg warm is, kan ook, nu echter door het geconcentreerde urinemonster, een onbetrouwbare, vals-positieve uitslag geven.

Hoewel in principe denkbaar, is het thans echter (nog) in de praktijk niet goed mogelijk om de mate van invloed van bijkomende menselijke factoren, zoals (gebrek aan) goede trouw, schuld en schaamte, te meten, aangezien gestandaardiseerde detectiemogelijk-

heden geen of een onvoldoende antwoord blijken te geven op dit soort vragen. Men denke slechts aan de leugendetector, die toch zijn langste tijd gehad heeft. Alleen het blaaspijpje in het verkeer is vanuit diagnostisch standpunt redelijk betrouwbaar. Maar uit onderzoek is niet komen vast te staan dat THC (tetra-hydro-cannabinol), het werkzame bestanddeel van verreweg de meest gebruikte drugs hasj en weed, een verhoogde kans op ongevallen zou veroorzaken ¹².

Er zijn grofweg drie criteria ¹³ om onbekwaam rijgedrag te herkennen:

1. Het slingeren van het voertuig: het zogeheten zigzag rijden. Dit vindt vooral plaats wanneer de bestuurder bijvoorbeeld ongeconcentreerd is, versuft raakt of zelfs dreigt in te dutten.
2. De snelheid van het voertuig. Hiermee wordt bedoeld de mate van consistent hard rijden. Naarmate dit aan veranderingen onderhevig is, bijvoorbeeld als men met lagere snelheid en minder regelmatig gaat rijden, is er sprake van onbekwaam rijgedrag.
3. Het reactievermogen. Dit verslechtert al significant als gevolg van gewone hooikoortsmiddelen en ook bij gebruik van lage hoeveelheden alcohol (nog onder 0,5 promille bloedconcentratie).

Wanneer we aan een spookrijder denken, komen associaties boven met gebrek aan alertheid, niet weten wat men doet, geringe concentratie, zekere afwezigheid van de aandacht, nachtblindheid en dergelijke. De relatie spookrijden en onder invloed verkeren is van verwaarloosbare betekenis. Soms zijn spookrijders ouderen die gedesoriënteerd in de schemering 'rondkuieren', of zelfs de kluts kwijt zijn, wat minstens zo erg is, aangezien dit vooral voorkomt bij hersenpatiënten, zoals bij aftakelingsprocessen (beginnende dementering) of nieuwvormingen (kankeruitzaaiingen in de hersenen, al dan niet met epileptische aanvallen).

Ongevallenpreventie kan pas een redelijke kans van slagen hebben, indien frequente controle op verkeersfouten, beoordeeld door een agent die is getraind in de herkenning van middelengebruik, kan uitmonden in een exacte en optimale registratie hiervan.

Overwegingen

Valiumgebruikers zijn zich er vaak niet van bewust dat zij trager dan anderen reageren in het verkeer. Zij hebben echter zulke slappe spieren, dat een lichte onoplettendheid al tot desastreuze gevolgen kan leiden. Immers door het rode licht rijden onder invloed van middelen is minstens zo gevaarlijk als het niet stoppen voor een weggebruiker die zich op een voorrangsweg bevindt.

Er moet nog heel wat gebeuren met betrekking tot wetgeving ten aanzien van het besturen van auto's, schepen of vliegtuigen terwijl men onder invloed is, voordat het gebruik van middelen wettelijke (al dan niet strafrechtelijke) consequenties krijgt. Helemaal niets gebruiken is en blijft het streven van de zich veilig wanende burger¹⁴), maar wie houdt zich er aan?

Intussen blijft het onzeker of het meegeven van de bijsluiters bij het gebruik van psy-

chofarmaca wel voldoende preventief is. In de praktijk komt het voor dat patiënten zich te weinig realiseren aan welke risico's zij zichzelf en anderen blootstellen door bij het gebruik van dergelijke middelen zonder meer aan het drukke verkeer deel te nemen. Dat er bijvoorbeeld op zebrapaden, of bij (on)bewaakte spoorweg(overgang)en ongelukken blijven voorkomen, heeft nogal eens te maken met trage reacties van (gemediceerde) weggebruikers, of inschattingfouten bij (al dan niet gebruikende) voetgangers. Wellicht vormt de oorzaak in een aantal gevallen van zogeheten suïcide in het verkeer niet de depressie in engere zin, maar is dit veeleer het gevolg van onverantwoord (bijvoorbeeld door stress en ingehouden agressieve gevoelens ingegeven) medicijngebruik.

Besluit

Er bestaan derhalve nog vele onzekerheden en vragen met betrekking tot het middelengebruik in het verkeer. Deze betreffen met name de juridische en forensisch-gedragskundige aspecten en valkuilen. Of we er in zullen slagen om hier uit te komen is nog maar de vraag. Hoe strikt moet je als overheid bijvoorbeeld zijn om te voorkomen dat onverantwoord rijgedrag de plaag vormt van de 21e eeuw zonder evenwel een politiestaat te worden?

Toch moeten we niet opkijken, wanneer dit probleem van alle tijden blijkt te zijn. In een hectische omgeving levend, waarin onthaasting amper een rol speelt, kunnen we enerzijds het geduld nog maar met moeite opbrengen om het ingehouden tempo van de gehandicapte burger/verkeersdeelnemer te respecteren, terwijl we anderzijds door ons jachtig bestaan, het tijdperk van 'Vrouw Holle'¹⁵ bij lange na nog niet zijn ontgroeid. Of deze kwestie in het volgende millennium wordt opgelost, is voer voor futurologen of waarzeggers. 'New Age denken' is echter niet meer dan koffiedik kijken, vrees ik. De psychiater moet toch zijn gedragsdeskundigheid baseren op eigen onderzoek. Dit onderzoek moet de indruk van de alerte politie bevestigen, dat er sprake is van gestoord gedrag bij een bestuurder, al vervluchtigt alcohol wel gauw!

Noten

1. Veroordelingen wegens rijden ander invloed (x 1000) bedroegen in 1990: 34,9; 1991: 32,1; 1992: 28,8; 1993: 24,2; 1994: 27,7; en 1995: 27,7. De laatste jaren heb ik niet kunnen achterhalen. Het aantal processen-verbaal (x 1000) in 1997 bedroeg: 30,9.
2. Dit aantal tests door het Gerechtelijk Laboratorium is maar een klein deel van het aantal uitgevoerde alcoholonderzoeken. Het aantal door de politie uitgevoerde (adem)alcoholonderzoeken is aanzienlijker.
3. En ik vrees dat het aantal van 3000 aan de krappe kant is, aangezien niet iedere aanhouding, waarbij sprake is van alcohol in het verkeer, wordt geregistreerd ('haalwerk'). Zie J.J.M. van Dijk, H.I. Sagel-Grande & L.G. Toornvliet, *Actuele criminologie*, 2e druk, Koninklijke Vermande, Lelystad, 1996, p. 24.
4. Zie C. Kuijten: Stoned rijden zelden bestraft. In: *Utrechts Nieuwsblad*, 14-11-1998.
5. Zie K.E. van Tuijn, *Botsende Belangen*. Proefschrift, Tilburg, 1998, p. 292.

6. Zie ook K.A. Brookhuis & F.J.J.M. Steyers, Medicatie en verkeersgedrag in: Medicatie en gedrag, red. L.de Vos, K. Venselaar & G. Timmermans, Swets & Zeitlinger B.V., Lisse, 1998, p. 133-157.
7. Artikel 8 WVV 1994 luidt:
1...Het is een ieder verboden een voertuig te besturen of als bestuurder te doen besturen, terwijl hij verkeert onder zodanige invloed van een stof, waarvan hij weet of redelijkerwijs moet weten, dat het gebruik daarvan - al dan niet in combinatie met het gebruik van een andere stof - de rijvaardigheid kan verminderen, dat hij niet tot behoorlijk besturen in staat moet worden geacht.
2.Het is een ieder verboden een voertuig te besturen of als bestuurder te doen besturen na zodanig gebruik van alcoholhoudende drank, dat:
a. het alcoholgehalte van zijn adem hij een onderzoek hoger blijkt te zijn dan tweehonderd-twintig microgram alcohol per liter uitgeademde lucht, dan wel
b. het alcoholgehalte van zijn bloed bij een onderzoek hoger blijkt te zijn dan een halve milligram alcohol per milliliter bloed.
Aanknopingspunt is eventueel art. 8 lid 1 WVV of art. 5 WVV 1994: gevaarlijk rijden.
8. Zie A. Korzec, M.M.T. Hendriks & H.H. Warmink, Bestaat er een samenhang tussen alcoholisme en de kans op verkeersongevallen? Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1995, p. 2020-2023. Hier wordt gesteld dat alcoholisten in het algemeen wel een verhoogde kans hebben op een verkeersongeval, wat niet wil zeggen dat iedere alcoholist in het verkeer brokken maakt. De noodzaak tot het verbieden van alcohol in het verkeer is derhalve hoogstens gebaseerd op resultaten van groepsonderzoek.
9. Vergelijk HR 17 december 1996, NJ 1997, 245 (veroordeling van heroïneverslaafde voor poging tot doodslag bij poging te ontkomen aan de politie).
10. Zie ook SEC, 12-6-1998, p. 4, resp. p. 16-17. Zie E.W. Fine, Violence, aggression and alcohol, American Journal of Forensic Psychiatry, 19-4-1998, p. 9-28. Hierin wordt de relatie genoemd tussen laag serotoninegehalte in de hersenen, alcoholisme, depressiviteit, gewelddadig en impulsief gedrag. Chronisch alcoholmisbruik vergroot de kans op gewelddadig, crimineel gedrag is: in de VS is de helft van de moorden en ongeveer een derde van de suïcides ermee gerelateerd..
11. Zie Algemeen Dagblad 19-12-1998, Drinker ontsnapt geregeld.
12. Zie H.W.J. Robbe, Influence of marijuana on driving. Proefschrift, Maastricht, 1994, resp. noot 4.
13. Zie K.A. Brookhuis, G. de Vries & D. de Waard, Acute and subchronic effects of the H1-histamine receptor antagonist ebastine in 10, 20 and 30 mg dose, and triprolidine 10 mg on car driving performance, British Journal of Clinical Pharmacology, jrg. 36 nr 1, 1993, p. 67-70. Zie ook noot 6, p. 140 e.v. Het voert thans te ver om hierop nader in te gaan.
14. Onlangs pleitte de Minister van Binnenlandse Zaken voor een totaal alcoholverbod voor automobilisten, wat politiek wel een issue kan zijn, maar wetenschappelijk noch feitelijk hard te maken is. Zie Rotterdams Dagblad 5-11-1998.
15. Het afreageren van frustraties door in het verkeer de pas of te snijden, het onnodig claxonneren of lichtsignalen afvuren, achter bumpers aankleven en dergelijke. Toon Hermans heeft jaren geleden het jachtige bestaan van de hedendaagse mens met 'Vrouw Holle' humoristisch verwoord, d.w.z. enerzijds 'weten' wij het niet meer door onze 'neurosen', anderzijds vliegen en rennen wij in den blinde'. Vergelijk ook "het kleine kwaad", o.a. bij H.M. Dupuis, Verantwoord verkeersgedrag, in: Verkeersethiek, ANWB, Den Haag, 1999, p. 19 e.v.

De forensisch psychiater: intermediair tussen rechterlijke instanties en volksgezondheid

Het beleidsplan 1999-2002, De Forensisch Psychiatrische Dienst¹

Het beleidsplan dat de leiding van de Landelijke Forensisch Psychiatrische Dienst (LFPD) onlangs het licht heeft doen zien noemt een bewonderenswaardig en respectabel aantal activiteiten, mogelijkheden van medewerkers en behoeften van verschillende cliëntèle – Rechter-Commissaris (RC), Officier van Justitie (OvJ), Rechtbank Rb), Minister van Justitie (MvJ), Reclassering, Penitentiare Inrichting (PI) en gedetineerden.

Ik snijd hier, om het spits af te bijten, twee onderwerpen aan die, naar mijn stellige overtuiging, van belang zijn. Ik ben me er van bewust dat accentverschillen inzake interpretaties tussen theorie en praktijk een rol zullen blijven spelen in ons werk.

A. Allereerst de RC en de OvJ. Dezen vormen de eerste en belangrijkste klanten voor de FPD-psychiater. Zij immers bepalen of er sprake is van een behoefte aan gedragsdeskundige inbreng in het gerechtelijk vooronderzoek (gvo). Ook zij wegen vaak zelf, naast de verantwoordelijken binnen de Penitentiare Inrichting (PI), al dan niet in het verloop van het gvo, af wanneer en hoe de zorgdeskundigheid van de FPD-psychiater kan worden aangesproken. Daarmee zijn naar mijn opvatting de belangrijkste redenen van bestaan voor de forensische gedragsdeskundige, in casu de FPD-psychiater, gegeven.² Zo staat het in de wet.

Er is sprake van een behoefte aan gedragsdeskundige inbreng bij een multidisciplinaire rapportage wanneer een maatregel van plaatsing in APZ (Psychiatrisch Centrum, FPA of FPK) of TBS in het kader van respectievelijk art. 37, 37b, 38c Sr wordt overwogen, dan wel behoefte bestaat aan (respectievelijk mono- en multidisciplinair gedragsdeskundige) expertise ex art. 509o lid 3 (advies van psychiater bij vordering van niet van overheidswege verpleegde ter beschikking gestelde) en 4 Sv (multidisciplinaire zesaarsverlengingsrapportage TBS). Meestal is het de RC die de psychiater als deskundige benoemt, maar de gedragsdeskundigen kunnen ook in voorkomende gevallen door de

¹ Studiedag Landelijke Forensisch Psychiatrische Dienst, op 17-09-1999, te Utrecht.

² Toeval bepaalt veelal in de praktijk of er al dan niet gedragsdeskundig advies wordt gevraagd door de RC, wanneer een delict is gepleegd. Wellicht zou het te overwegen zijn, dat er gedurende de opleiding tot lid van de rechterlijke macht of het Openbaar Ministerie een stage bij een Forensisch Psychiatrische Dienst waarin veel wordt gerapporteerd (zoals in Amsterdam, Rotterdam, Den Bosch) wordt ingepland. Het gaat ten slotte om de vraag om, naast theoretische kennis, ook de praktische overwegingen voor het indiceren van gedragskundig onderzoek, zich eigen te maken. Vergelijk Y.A.J.M. van Kuijk & P.C. Vegter, De tbs in de rechtspraak. In: De tbs ter discussie. *Justitiële Verkenningen*, 25, 4, 1999, p. 54-66.

Vergelijk bijvoorbeeld T.I. Oei, *Feit en Fictie*. Gouda Quint, Arnhem, 1995.

zittingsrechter of door de minister van justitie worden aangewezen (vergelijk bijvoorbeeld 509o Sv).

De RC benoemt de deskundige, die soms door de verdachte is voorgesteld (art. 227 lid 1 en 2 Sv). De RC kan de deskundige geheimhouding opleggen (art. 236 Sv). In art 260 Sv is geregeld hoe de Officier getuigen, deskundigen en tolken schriftelijk ter terechtzitting kan doen oproepen. Getuigen en deskundigen zijn doorgaans onderscheiden personen. Art. 260 lid 3 Sv regelt de wijze waarop verdachte getuigen of deskundigen kan doen oproepen of op de terechtzitting meebrengen. Art. 264 Sv regelt de bevoegdheid van de Officier om te weigeren door verdachte opgegeven getuigen of deskundigen te doen oproepen.

De deskundige rapporteur Pro Justitia kan in voorkomende gevallen door de Officier worden opgeroepen om ter terechtzitting als deskundige met betrekking tot de persoon van de verdachte ter zake een verklaring af te leggen omtrent datgene wat zijn wetenschap hem leert over de aan hem voorgelegde vragen.

De in het spraakgebruik ingeburgerde term getuige-deskundige is geen juridisch begrip. Een deskundige die tevens opereert als getuige vervult twee onderscheiden rollen. Het is dus niet zo dat de term ‘getuige-deskundige’ wettelijk als zodanig bestaat, laat staan dat een deskundige per definitie in die hoedanigheid zou worden benoemd. Het komt soms voor dat de rechter de deskundige ook als getuige wil horen.³ Het verschil is dat een getuige verklaart omtrent feiten of omstandigheden welke hij zelf waargenomen of ondervonden heeft. Is er sprake van dat de deskundige bij zijn onderzoek iets heeft waargenomen of ondervonden wat buiten het terrein van zijn onderzoek en wetenschap als deskundige valt, dan moet dit worden beschouwd als een waarneming of ondervinding in hoedanigheid van getuige. Het gaat om onderscheiden taken en juridische posities. Willen deze door één persoon kunnen worden uitgeoefend dan zal deze zowel als getuige, en, los hiervan, ook als deskundige de eed of de belofte op de zitting dienen af te leggen. Een deskundige wordt dus in beginsel niet als ‘getuige-deskundige’ door de RC benoemd als hij als rapporteur Pro Justitia fungeert, – wat abusievelijk wél in genoemd beleidsstuk staat, respectievelijk wordt verondersteld (zie p. 9 e.v.). Het is lang niet zeker dat de rapporteur Pro Justitia als deskundige, laat staan als getuige in een bepaalde zaak wordt opgeroepen. Zulks gebeurt alleen, wanneer de rechter nadere toelichting op het rapport ter zake behoeft, en doorgaans wanneer de rapporteur Pro Justitia als tegendeskundige is benoemd (artt. 233, 234 en 235 Sv). Een tot rapporteur Pro Justitia door de rechter benoemde deskundige fungeert dus zelden als deskundige en nog minder ook als getuige ter terechtzitting. Het gebeurt wel vaak dat de psychiater

³ In de Leidse Balpenzaak was de psychotherapeute van verdachte in dusdanige gewetensnood geraakt, dat zij voor de rechter getuigde, dat verdachte haar had verteld diens moeder te willen doden. Verdachte werd in eerste aanleg op basis van genoemde getuigenis veroordeeld tot 12 jaar gevangenisstraf. In hoger beroep werd verdachte echter vrijgesproken, aangezien het gehanteerde bewijs niet tot de rechterlijke overtuiging had geleid, dat verdachte feitelijk de dader was. Naderhand werd de psychotherapeute door de beroepsvereniging van psychologen veroordeeld onrechtmatig te hebben gehandeld door schending van haar beroepsgeheim.

of psycholoog van een TBS-inrichting als 'getuige en deskundige' ter rechtszitting wordt opgeroepen en ter plekke de eed of belofte aflegt, wanneer deze de behandelvoortgang van de TBS-gestelde, op basis van het deskundigenonderzoek, dient te verklaren en te getuigen. In zo'n geval wordt door de rechter kennelijk verondersteld dat de deskundige op het moment dat hij de belofte of de eed aflegt, dit zowel doet als getuige, én als deskundige.

Zou anderzijds de gedragsdeskundige onverhoopt getuige zijn geweest van het tenlastegelegde delict of anderzijds bij zijn onderzoek als deskundige feiten of omstandigheden ervaren of waarnemen die voor het rechterlijk oordeel van belang zijn, dan zou een dergelijk conflict van belangen een zowel formeel als inhoudelijk beletsel vormen voor benoeming tot rapporteur Pro Justitia door de rechter of tot voortzetting van zijn werk in beide hoedanigheden. Eerdere bekendheid met de persoonlijke aspecten van de verdachte, in geval van een behandelrelatie, vormt een hindernis voor benoeming tot rapporteur Pro Justitia van verdachte. Uitzonderingen hierop vormen in het verleden gepleegde onderzoeken bij dezelfde justitiabele, alsmede de situatie waarin de deskundige reeds briefrapporteur⁴ inzake verdachtes persoonlijkheid was en, op voordracht van het hoofd van dienst van de FPD, door de RC als zodanig benoemd is.⁵ Ofschoon wij allen hier hetgeen ik net vertelde al wisten, lijkt het mij niettemin wel aangewezen om de nodige accenten in het betreffende beleidsstuk iets te verleggen.

B. Een tweede vraag kwam bij mij op, toen ik het beleidsplan verder doorlas. Er wordt expliciet prioriteit verleend aan de zorgtaken van de FPD-psychiater, terwijl de rapportagetaken een goede tweede plaats innemen. Ik weet niet of een dergelijke accentuering gebaseerd is op overwegingen van beleidskundige aard, dan wel op die van de gedragskundige identiteit van ons, psychiaters. Wij zijn dokters, en we hebben geleerd om mensen te behandelen en hen zo goed en zo kwaad als het gaat beter te maken. Als goede dokters moeten we evenwel onze informatie over de patiënt eerst duidelijk voor ogen hebben, een behandelplan ontwikkelen, en dit overdragen aan collega's of andere functionarissen die in de zorgketen een rol spelen. Hoe en wat het ook zij: beleid, eigen gevoel of intuïtie, – van belang lijken mij de feitelijke redenen van ons bestaan als justitieel forensisch psychiater. Dus zowel vanuit de historische kant bekeken, alsook steunend op onze eigen identiteit als forensisch psychiater, denk ik, dat we de rapportagetaken die plaats moeten schenken, die zij al hebben, namelijk de voorste in de rij van FPD-opdrachten. Rapportage- en zorgtaken vormen een niet-identieke tweeling, waar-

⁴ Het briefrapport is een schriftelijk verslag over een justitiabele, uitgebracht aan een rechterlijke instantie, door een FPD-psychiater in zijn functie als justitieel forensisch psychiater. *Gedragscodes voor districtspsychiaters*, Ministerie van Justitie, 1997, p. 9. Het lijkt mij nuttig om de term 'briefrapport' te blijven gebruiken, nu de nota van het Ministerie van Justitie over gedragscodes daarover uitweidt.

⁵ Vergelijk T.I. Oei, De districtspsychiatrische rapportagetaak. *Medisch Contact* 33/34, 1998, p. 1062-1064; T.I. Oei, Het rapporteren voor de rechtbank. *Proces*, 3/4, 1999, p. 62-63. Zie ook *Gedragscodes voor districtspsychiaters*, Ministerie van Justitie, 1997.

van de rapportagetaak net iets ouder is dan de zorgtaak, al was het alleen maar door het bekende feit dat de dokter eerst diagnosticeert en dan de behandeling instelt. Dit betekent echter geenszins dat de zorgtaken van minder belang zouden zijn. Een kwalitatief goede rapporteur moet toch allereerst een voortreffelijke behandelaar zijn. Althans, hij dient inzicht te hebben in wat mensen beweegt en motiveert. De ‘pp-er’ (psychiater-procesbegeleider) is niet voor niets een reeds jarenlang gebezigde term in het Pieter Baan Centrum. Daarmee wordt de primus inter pares van het rapporterend gedragskundig team bedoeld.

De forensische gedragsdeskundige verwordt al gauw, ben ik bang, tot een papieren expert, indien hij het rapporteren zou staken. Ik pleit er dus voor dat iedere forensisch psychiater regelmatig rapporteert voor de rechter, – zo mogelijk zowel in strafrechtelijk als bestuursrechtelijk verband. Naar aanleiding van de ervaring die ik heb opgedaan met arbitragecommissies, – waarin het oordeel van drie psychiaters uiteindelijk de knoop moet doorhakken ten aanzien van het advies voor de rechter in een geschil tussen justitiabele en overheids- dan wel private instanties, – vind ik het toch altijd wel zo plezierig te bezien hoe ik, als voorzitter, de onderscheiden rapporteurs op een lijn kan brengen met mijn eigen visie op de zaak.

C. Forensisch psychiaters, zoals de FPD-psychiater, hebben in hun rapportagewerk als onafhankelijk deskundige van doen met belangen tussen mensen en instanties, tussen verdachte en de maatschappij, tussen TBS-gestelde en de inrichting, tussen collegae-rapporteurs en de rechterlijke macht. Is het niet zo, dat het afwegen van de verschillende belangen ons als het ware ‘in het bloed is meegegeven’, of wellicht door ervaring, is bijgebracht, en ons juist om die reden voor dit vak heeft doen kiezen? Het stromen van dit forensische bloed in onze aderen maakt, dat we altijd weer verwonderd en verbaasd, soms ontroerd of geschokt, onze klanten, de justitiabelen, ontmoeten. Wij deinen mee met hun ellende, en hun gevoelens van beperktheid en gehavendheid, maar moeten op het uur U, wanneer wij voor de rechter over onze bevindingen getuigenis en verantwoording afleggen, toch steeds weer het gevoel onderdrukken, al is het voor het moment, – dat we net zo goed op de plaats van die justitiabele hadden kunnen staan. Aan welke expertise hadden wij, – op de plaats van de justitiabele gezeten, – dan op zo’n moment behoefte? Aan die van de gedragsdeskundige die elke vorm van onrechtmatigheid met al dan niet plaatsvervangende schaamte of minachting verafschuwt? Of aan die van de, deskundige die zijn kennis en ervaring ten dienste stelt van de zaak van verdachte, zodat Vrouwe Justitia een daad van gerechtigheid kan stellen?

Ik hoop dat wij, als FPD-psychiater, voor de laatste zullen kiezen. Dat hoop ik temeer met U allen, die zo goed bent om deze dag inhoud en vorm te geven aan de opbouw van het gemeenschappelijk beleidsplan ‘De Forensisch Psychiatrische Dienst’⁶, dat in concept voor U ligt. Ik dank U allen hiervoor!

⁶ Zie *De Forensisch Psychiatrische Dienst*, Ministerie van Justitie, 1999.

De forensische psychiatrie: graadmeter voor knelpunten in de samenleving*

De Penitentiaire Inrichting (P.I.) 'De IJssel' wordt gevormd door een Huis van Bewaring (HvB) (180 plaatsen) en een gevangenis (180 plaatsen). In de P.I. wordt de zorg van de gedetineerden toevertrouwd aan gedragsdeskundigen, zoals inrichtingsarts, inrichtingspsycholoog en justitieel forensisch psychiater (jfp, voorheen 'districtspsychiater', voortaan: psychiater). Het psychomedisch overleg (PMO)¹ is het coördinerend adviesorgaan ten aanzien van de zorgverlening in de inrichting. Het fungeert als aanspreekpunt voor de directie en ook als afstemmingsorgaan voor de individuele zorgverleners. In het PMO nemen doorgaans psycholoog, als voorzitter, en inrichtingsarts, psychiater en veelal reclasseringsmedewerker als leden zitting. Tevens participeert de verpleegkundige van de medische dienst van de inrichting en soms (niet in 'De IJssel') een medewerker van het bureau sociale dienstverlening (BSD) in de vergaderingen. Zij kunnen relevante informatie verstrekken over de individuele justitiabelen.

Het komt erop aan dat het PMO wekelijks vergadert en dat de besluiten worden genotuleerd, zodat de directie zo nodig kan beschikken over de meest noodzakelijke informatie ter staving van en ondersteuning voor het zorgbeleid inzake de gedetineerden.

Belangrijk is ook welke individuele gegevens van de gedetineerden al dan niet bijdragen aan psychische en of lichamelijke problemen, en hoe deze in de detentiesituatie op een sociaal-medisch en juridische aanvaardbare wijze opgelost kunnen worden. Het gaat er immers om, dat de medische en psychische toestand van de gedetineerde niet verslechtert. Daarvoor wordt medische zorg en behandeling door de inrichting gedooagd.

De psychiater vertolkt een tweevoudige rol. Enerzijds is hij de voorlichter en adviseur van de rechter, anderzijds dient hij de zorg voor de justitiabele niet uit het oog te verliezen. In gevallen waarin beide rollen tegelijkertijd zouden dienen te worden beoefend, treedt de psychiater terug als rapporteur voor de gedetineerde ten bate van diens zorgverlening. Omgekeerd zal de psychiater indien hij als rapporteur voor de rechter optreedt, de zorg voor de gedetineerde niet ter hand kunnen nemen, – zodat hij onafhankelijk en onvooringenomen zijn voorlichtingsfunctie aan de rechter kan waarmaken. Wel kan de psychiater als zorgverlener de rechter van advies dienen en deze attenderen op het eventuele bestaan van psychopathologie of gestoord gedrag bij de justitiabele, opdat in voorkomende gevallen – bij ontstentenis van een gedragskundig rapport – alsnog een brieffrapport of rapportage Pro Justitia, kan worden verricht (dan wel in overleg met de gedetineerde).

In deze bijdrage wordt aandacht besteed aan het werk van de psychiater in de P.I. Wat zijn zijn bevindingen ten aanzien van de zorg van gedetineerden. Welke problemen worden daarbij gevonden en waarop richt deze bijdrage de schijnwerpers? Wat dit laatste betreft, valt het op dat er een sub-

* Dit artikel is een bewerking van de bijdrage 'Een kijkje in de behandelkamer van de forensisch psychiater' in: *Forensische Psychiatrie anno 2000*. T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), Gouda Quint Deventer, 2000.

¹ Zie ook P.E.M. Leenaars en A.M.J. de Kuiper, Psycho-medische zorg en het psycho-medisch overleg. In: *Psychiatrie en Justitiabelen* (Red. T.I. Oei en A.M. van Kalmthout), Gouda Quint, Deventer, 1997), p. 153-164.

stantieel deel van de aan de zorg van de psychiater² toevertrouwen bestaat uit illegale justitiabelen. Welke gedragskundige overwegingen liggen ten grondslag aan deze bevinding? Met andere woorden, vormt de forensische psychiatrie via zijn afvalbakfunctie niet ook een weerspiegeling van sommige misstanden in de maatschappij?

Methode van onderzoek over de periode oktober 1996 – oktober 1998 (voortaan: 97/98).

‘De IJssel’ opende in mei 1996 haar poorten. De eerste gedetineerden kwamen er binnen. De zorg voor de gedetineerden door de psychiater werd ter hand genomen³. De gevolgde methode was, dat de psychiater iedere consultatie waarbij hij de gedetineerde zelf onderzocht zowel in een eigen archief onderbracht, als in het zogeheten PC-archief van Microhis, een bekende medische registratiemethode. De andere consultaties, – wanneer de reclasseringsmedewerker of een andere hulpverlener/gedragsdeskundige over een justitiabele wilde praten, – werden doorgaans binnen het PMO besproken en genotuleerd.

Genoteerd werden naam, leeftijd, detentienummer, en de klachten waarvoor consult werd gezocht. In de meeste gevallen werd een eerste diagnostische rubriek door de psychiater gemaakt. De gegevens kwamen terecht in het FRIS systeem, een registratiesysteem dat thans zijn tweede fase heeft bereikt in het FRIS II systeem. In deze bespreking wordt overigens geen melding gemaakt van wat FRIS heeft opgeleverd, aangezien dat in een andere context zal worden verwerkt en besproken.

De psychiater kwam twee keer een dagdeel in de week. Er werd met het PMO vergaderd. Daarnaast werden er individuele consultaties verzorgd aangaande de gedetineerden, met de inrichtingsarts, de psychologen, de verpleging, en de vertegenwoordigers van de geestelijke verzorging en reclassering. Ook werd er eens per kwartaal, in aanwezigheid van de psychologen, vergaderd met de directie. Er was een intensief contact met de gedetineerden, indien dezen in de observatiecel moesten verblijven. Dagelijks werden deze bezocht door psycholoog en inrichtingsarts. De psychiater kwam wanneer hij in huis was. De inrichtingsarts consulteerde hem zo nodig in en buiten kantoor tijden. Indien doorverwijzing, bijvoorbeeld naar de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA) in Amsterdam, was aangewezen, werd telefonisch contact gezocht met die instelling en kwam de introductiebrief er, veelal per fax, meteen achteraan. Deze was gericht aan de FOBA-psychiater, en een kopie ervan werd verstrekt zowel aan het Bureau Justitiële Gezondheidszorg als aan de Dienst Individuele Beslissingen van Justitie.

² P.C. Vegter acht, ook juridisch (en dan meer subsidiair aan de uitvoering van de gevangenisstraf) gezien, behandeling door een medicus en gedragsdeskundige in penitentiair verband een reële mogelijkheid. Zie P.C. Vegter, *Behandelen in de gevangenis*, oratie KU Nijmegen, Gouda Quint, Deventer, 1999.

³ In de periode mei-september 1996 werden de geregistreerde gegevens beschouwd als ‘oefen-en-loop fase’ voor het huidige onderzoek. Dit onderzoek dient niet meer en niet minder als een pilotstudie, en dus slechts als een signaal, te worden beschouwd.

Resultaten

Gemiddeld werd de psychiater per dagdeel vijf keer in consult geroepen door een gedetineerde. Deze werd door de verpleegkundige uitgenodigd voor het spreekuur. De vraag om consult werd in de meeste gevallen (65%) geïnitieerd door de inrichtingsarts, in twintig procent van de gevallen primair door het PMO, al dan niet na samenspraak met het detentieberaad van de inrichting, en in vijftien procent door de psycholoog. Slechts in een enkel geval werd rechtstreeks door de directie verzocht om psychiatrische expertise ten behoeve van een gedetineerde. De door de psychiater gearchiveerde consulten betreffen dus ruim de helft (65%) van wat er in totaal aan consultaties/contacten met of over gedetineerden heeft plaatsgevonden.

De gevonden cijfers verschillen naar de mate van methode en volgorde, waarin de consulten door de psychiater worden verricht. Indien er bijvoorbeeld in het PMO of aan de psycholoog-voorzitter ervan, meteen na het consult feedback wordt gegeven over de verstrekte contacten door de psychiater, zal het aantal door het PMO rechtstreeks gevraagde psychiatrische consulten vrij gering zijn. Immers de psychiater, respectievelijk inrichtingsarts, neemt dan het voortouw voor het consult. Is het zo dat de psychiater pas consult doet, zodra het PMO hem daar expliciet om vraagt, dan luiden de percentuele verhoudingen tussen genoemde consultaanvragen uiteraard anders. Vanuit medische en gezondheidsrechtelijke overwegingen heeft de door ons gehanteerde volgorde: eerst inrichtingsarts, respectievelijk psycholoog, en daarna psychiater, vervolgens feedback, ondermeer aan het PMO, wellicht de voorkeur. De medicus kan dan zelf bepalen in hoeverre hij welke al dan niet medisch relevante gegevens aan niet-behandelaars in het PMO kwijt wil, met andere woorden: welke tot het domein van zijn beroepsgeheim behorende, privacy gevoelige, informatie mag en moet hij kwijt. De zorg aan de gedetineerde moet tenslotte voorkomen dat zijn gezondheidstoestand verslechtert. Behandeling in engere zin vindt niet plaats in de inrichting. Er is dus geen dwingende reden om van tevoren al van alles aan het PMO of niet-behandelaars mede te delen over persoonlijk relevante gegevens van de gedetineerde.

Over de jaren 1997 en 1998 werden er consulten door de psychiater zelf verricht bij gedetineerden. In ruim 25% van de gevallen betrof het binnen een bepaalde detentieperiode verschillende contacten over dezelfde gedetineerde. Initiatief tot herhaald consult werd genomen door de arts, de psycholoog, het PMO of de psychiater zelf. In zaken betreffende individuele zorg is het PMO meer en meer het centrale platform geworden voor advisering aan de directie. Juridisch ingewikkelde vraagstukken, – bijvoorbeeld, de vraag of een vluchtgevaarlijke gedetineerde alleen gelaten mag worden met zijn vrouw, zonder de aanwezigheid van de personeelsinrichtingswerker (PIW-er), met het doel dat zij een al wat langer gekoesterde wens naar een kind kunnen realiseren, – worden door de directie, zoals in alle zorgkwesties, eerst aan het PMO ter advisering voorgelegd.

Zo is de samenwerking tussen PMO en directie in deze jaren een vanzelfsprekendheid geworden. De psychiater kan, dankzij zijn onafhankelijke positie als consulent, daartoe bijdragen. De directie ziet ook van haar kant wel in dat een dergelijke samenwerking, tussen forensisch psychiater consulent, PMO, en inrichting, alleen maar leidt tot een

voor ieder kwalitatief goed werkresultaat. Afhankelijkheden worden zo tot het minimum beperkt, aangezien ieders eigen verantwoordelijkheid met zich meebrengt dat het signaleren van misstanden met betrekking tot zorg en rapportage een belangwekkende opgave vormt, – wat in het bijzonder geldt voor de psychiater.

Om welke diagnoses gaat het?

De door de psychiater gestelde diagnoses komen voort uit de feitelijke klinische verschijnselen en worden getoetst aan de criteria van de DSM-IV⁴ en besproken in het PMO. Er was geen sprake van een gestandaardiseerd diagnostisch interview. Wél werden in gevallen van twijfel de indrukken van collegae forensisch psychiaters en psychologen bij de diagnostische beoordeling betrokken. De informatie kwam dan door middel van een second opinion. Bijvoorbeeld bij twijfel over al dan niet borderline persoonlijkheidsstoornis of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit/ADHD. In meer dan de helft van de gevallen werden de diagnoses als dermate voor de hand liggend beschouwd, dat nadere toetsing, naast die van de DSM-IV, niet nodig werd geacht. De diagnoses werden vervolgens geclusterd, waarbij met name de persoonlijkheidsstoornissen in drie groepen vielen: borderline, antisociale, en narcistische persoonlijkheidsstoornis. De afhankelijke persoonlijkheidsstoornissen kwamen, zo die er waren, samen te vallen met het cluster drugsmisbruik. De psychiatrische diagnoses werden in grotere clusters gegroepeerd, van affectieve stoornissen (waaronder angststoornissen al dan niet met psychotische component, posttraumatische stressstoornis/PTSS, ADHD, waarvan de laatste slechts enkele betroffen, drugsmisbruik (al dan niet met psychotische verschijnselen), de organische (epilepsie/debiliteits/stoornissen, psychotische beelden bij zwakbegaafden), en de schizofrenie, waarin zowel schizo-affectieve stoornissen als schizofrene psychosen terecht kwamen. Indien er geen sprake was van geringe psychopathologie werden de onderzochten ondergebracht in een aparte categorie. Aantal consulten (totaal, inclusief herhalingsconsulten: 633) verdeeld over diagnoseclusters

Narcistische persoonlijkheidsstoornis (nst):	7
Borderline persoonlijkheidsstoornis (bst):	41
Antisociale persoonlijkheidsstoornis (asps):	78
<i>Drugsmisbruik (dmb):</i>	<i>149</i>
<i>Schizofrene psychosen (sps):</i>	<i>193</i>
<i>Affectieve stoornissen (afst):</i>	<i>118</i>
Geen psychiatrie (gps):	34
Psycho-organische stoornissen (psos):	13

⁴ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e ed. Washington DC: APA.

In ongeveer 20% van de consulten (ruim 100) was er sprake van comorbiditeit, bijvoorbeeld zwakbegaafdheid en drugsmisbruik.

Gememoreerd dient te worden dat het in dit onderzoek gaat om het *spreekuurpatroon* van de psychiater. Daaronder wordt het aantal consulten/consultaties bedoeld dat door de psychiater aan (de arts over) gedetineerden met een bepaalde psychiatrische stoornis is verstrekt. Het *aantal* gepleegde consulten wordt in 25% bepaald door de ernst van de pathologie, waardoor herhalingsconsulten nodig blijken, die rechtstreeks door psychiater en justitiabele worden afgesproken. Daarnaast wordt dit aantal in ongeveer 10% gevormd door het verwijzingsgedrag van de arts of psycholoog. Indien de arts bijvoorbeeld herhaaldelijk het verzoek van een verslaafde gedetineerde ontving om een benzodiazepine- of methadonrecept, dan verwees de arts hem eerst naar de psychiater met de vraag of er sprake was van psychiatrische stoornissen in engere zin, zoals psychosen of depressies. Was dit niet het geval dan kon de arts zijn medicatie daarop afstemmen, – er van uitgaande dat de lichamelijke en psychische toestand van de justitiabele niet zou mogen verslechteren. In de praktijk volgde hierop, dat het verzoek van de gedetineerde in kwestie niet werd gehonoreerd, of dat de justitiabele zo mogelijk een niet-benzodiazepine als slaapmiddel kreeg, – en wel in beperkte hoeveelheid en duur. Niet zelden verlaten voorheen verslaafde gedetineerden de P.I. volkomen vrij van drugs- dan wel benzodiazepinegebruik⁵.

In zo'n geval werkte het medisch beleid van de P.I. niet alleen als middel om zowel lichamelijk als psychisch niet te verslechteren, maar ook als genezend in medische zin. Dit laat echter onverlet dat er in de P.I. soms in ernstige gevallen van drugsafhankelijkheid (met vaak jarenlange gebruik van methadon, veelal in combinatie met benzodiazepinen) een medische contra-indicatie bestaat om het gebruik van methadon te doen stoppen.

Hoeveel illegalen betreft het⁶

In 130 gevallen (25% van de door de psychiater verrichte consultgesprekken) betrof het consult een illegale vreemdeling. In 20% van de gevallen ging het om een herhalingsconsult in een en dezelfde detentieperiode.

De verdeling over de diagnostische clusters betrof:

antisociale persoonlijkheidsstoornis	10
<i>drugsmisbruik</i>	26
<i>schizofrene psychosen</i>	70
<i>affectieve stoornissen</i>	17
geen psychiatrie	7

⁵ Weer een aantal van hen bevestigt zulks niet weer te zullen gebruiken, wat in een enkel geval ook na een jaar kon worden vastgesteld, namelijk dat ze vrij waren van drugsafhankelijkheid.

⁶ Met dank, voor de steun bij het verzamelen van de gegevens, aan A.M.J. de Kuiper, psycholoog/neuropsycholoog van 'De IJssel'. Ook ben ik erkentelijk voor de hulp van de verpleegkundigen van de medische dienst.

Het moge gezegd zijn dat het al dan niet illegaal verblijven in het land bij de consultgesprekken geen overmatige rol heeft gespeeld. Veelal betrof het gedetineerde verdachten die in het kader van het gerechtelijk vooronderzoek 'de zenuwen' niet of onvoldoende de baas waren, en daarvoor hulp zochten bij de medische dienst en psychiater.

Overwegingen

Hoewel er in deze pilotstudy slechts globale indrukken mogelijk zijn, valt er toch wel iets op, wat voor het gedragskundig beleid wellicht van belang kan zijn. Met name het grote aantal consulten bij, al dan niet illegale, gedetineerden is opmerkelijk.

Opvallend daaronder blijft het forse aandeel van schizofrene of schizofreniforme⁷, dus op schizofrene psychosen gelijkende, pathologie, ook (of juist?) bij illegalen. Wat dit betreft, kan men vermoeden dat velen onder hen, zoals eerder werd onderzocht bij psychotici⁸, niet de directe hulp van een psychiatrisch ziekenhuis konden verkrijgen, van lieverlee in het sociale slop geraakten, de criminaliteit – al dan niet via het chronisch misbruik van soft- en harddrugs – binnendreven, en ten slotte in het justitiële circuit terechtkwamen. Psychotici worden al snel weer de straat opgestuurd, aangezien de huidige maatschappelijke opvatting de autonomie van de mens als hoogste goed beschouwt: als het even kan zou een ieder zijn leven moeten kunnen inrichten naar eigen smaak, opvatting en idee. Wat de psychoticus echter nodig heeft, is geen autonoom bestaan op zich, maar een structuur en een leven met en onder mensen, die hem begrijpen en trachten zijn lijden te (leren) dragen. A fortiori heeft een illegale medemens specifieke hulp en steun van anderen, inclusief de overheid, nodig. Dat de Koppelingswet bijvoorbeeld (nog steeds) een demotiverende rol speelt in de vraag of een illegale psychoticus de nodige psychische hulp door instanties van VWS kan verwachten, vormt een maatschappelijk probleem. Ziekenhuizen hebben al vaak lange wachtlijsten te verwerken, en zullen bij het illegaal zijn van een krankzinnige hoe dan ook de nodige reserves in acht nemen bij de beslissing of zo'n patiënt opgenomen wordt, – in plaats van een legale psychoticus, of zullen een andere oplossing zoeken. Of dit laatste in voldoende mate plaatsvindt is thans niet precies vast te stellen. Wat wel duidelijk wordt, is dat instanties eerst trachten allerlei potjes te vinden waaruit dergelijke opnamekosten kunnen worden gedekt. Op zijn minst betekent dit wel tijdverlies, hetgeen een achterstand oplevert vergeleken met het opnamebeleid bij legale verzekerden.

Niet duidelijk is wat in de Koppelingswet onder 'medisch noodzakelijk' moet worden beschouwd. Recentelijk heeft de Werkgroep Medisch Noodzakelijke Zorg (januari

⁷ In de praktijk komt het voor dat flash-backs van getraumatiseerde justitiabelen worden beschouwd als hallucinaties, waardoor de diagnose van een posttraumatische stressstoornis, ten onrechte, wordt gemist. Vergelijk Th.K. de Graaf, *Trauma and Psychiatry*. Proefschrift Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg University Press, 1998.

⁸ Zie proefschrift van P.J.A. van Panhuis, *De psychotische patiënt in de TBS*. Gouda Quint Deventer, 1997; en vergelijk verder met B.H. Bulten, *Gevangen tussen straf en zorg*, Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 1998; C. Schoemaker en G. van Zessen, *Psychische stoornissen bij gedetineerden*, Trimbos-instituut Utrecht, 1997.

1999) hiervan een omschrijving gegeven: 'Wanneer een gedetineerde zich in een (dreigende) noodsituatie bevindt, waarbij de lichamelijke en de geestelijke gezondheid van hemzelf of anderen op het spel staat'. Toegepast betekent dit dat de werkgroep stelt dat er sprake is van een medische noodzaak '...wanneer er een urgente zorgbehoefte is, die voortkomt uit een psychiatrische stoornis en er tevens een indicatie bestaat voor GGZ-behandeling'. Zij hinkt hier evenwel op twee gedachten.

Impliciet, maar ook expliciet, wordt namelijk de suggestie gewekt dat er psychiatrische aandoeningen zijn, die *geen* behandeling binnen de GGZ behoeven. Ik vraag mij af, welke stoornissen dan wel worden bedoeld. In de praktijk merk ik bijvoorbeeld dat impulsstoornissen zoals ADHD en ernstige borderline persoonlijkheidsstoornissen met psychotische manifestaties binnen de GGZ 'impopulair' zijn. Allereerst bestaat er een groot tekort aan behandel faciliteiten voor deze groep⁹. Ook verblijven dergelijke patiënten veelal overgemediceerd thuis op hun kamertje of leiden een – al dan niet door drugsmisbruik beschadigd – sociaal volstrekt ontoereikend en zwervend bestaan, aangezien behandelaars met hun problematiek slecht raad weten. Dit laatste wordt soms in de hand gewerkt door beperkingen die instituten behandelaars moeten opleggen door de begrenzing van hun eigen budget. Ik zou denken dat psychiatrische stoornissen *altijd* GGZ-behandeling behoeven, – hetzij ambulant, hetzij klinisch.

Onduidelijk blijft ook welk *moment* beslissend is voordat er sprake is van een 'medische noodzaak'- indicatie. Onlangs meende de minister van Volksgezondheid dat het volstrekt onaanvaardbaar is dat een ziekenhuis eerder in 1999 geweigerd heeft een illegaal in Nederland verblijvende vrouw te opereren. Volgens de bewindsvrouw zou medische hulp aan illegalen zich niet mogen beperken tot levensbedreigende situaties. De term 'medisch noodzakelijk' stamt uit een vroegere versie van de Koppelingswet die in 1998 werd ingevoerd en voor het overige illegalen uitsluit van de meeste sociale voorzieningen.¹⁰

⁹ Vergelijk verder: T.I. Oei, De gereguleerde toekomst van tbs. Problemen en oplossingen. *DD*, 30-4-2000, p. 336-353. Over het gehele land zijn er in de laatste jaren (ambulante) klinieken of afdelingen voor klinische psychotherapie wegbezuinigd dan wel ingekrompen.

¹⁰ Zie ook in *de Volkskrant*, 14-04-1999, p. 3. Illegalen in Nederland hebben beperkt toegang tot zorg. Het door VWS uitgevoerde onderzoek door TNO Preventie en Gezondheid heeft in haar studie 'Toegankelijkheid van zorg voor illegalen' haarfijn aangegeven waar het, twee jaar na invoering van de Koppelingswet, in de toegang tot eerste- en tweedelijns zorg wringt. Thans is door deze studie bekend dat naar schatting 100 duizend illegalen in Nederland als gevolg van de Koppelingswet slecht tot nauwelijks terecht kunnen in de ggz, de nazorg, revalidatie en chronische zorg. Ook de ziekenhuiszorg kent drempels. Bij de huisarts kunnen zij redelijk terecht. Maar de bereidheid om illegalen te helpen, dreigt volgens de onderzoekers af te nemen. En er leeft vooral in regio's zonder zorgplatform veel onduidelijkheid over de financiële vergoeding. Hulpverleners kunnen onder voorwaarden een beroep doen op de Stichting Koppeling. Die heeft elf miljoen gulden per jaar beschikbaar. Daarvan is vorig jaar vijf miljoen gebruikt. Veel hulpverleners blijken onbekend met de procedures of zien op tegen de administratieve rompslomp. In: *Medisch Vandaag*, 11, 7 juni 2000, p. 5. Het wordt dus de onmondige illegaal vrijwel onmogelijk gemaakt zich goed te laten onderzoeken en behandelen.

Wanneer er dus meer ruimte bestaat voor de medicus om de illegale hulpbehoevende zieke medemens te helpen genezen zonder dat het zwaard van de Koppelingswet het ziekenhuis boven het hoofd hangt, hoe komt het dan dat er in de P.I., in ieder geval in 'De IJssel', zoveel illegalen zoveel psychische en psychiatrische aandoeningen vertonen? En hoe komt het dat het toch elke keer kennelijk zo is, dat de sociaal en medisch 'zwakke' broeders onder ons niet daar worden geholpen, waar het behoort: het algemene, al dan niet psychiatrische, ziekenhuis? Dit blijkt ook uit onderzoek, op grond waarvan er thans sprake is van 100.000 zwervende illegalen die niet of nauwelijks terecht kunnen in de ggz.¹¹ Indien het feit dat de P.I. er slechts is voor degenen die een strafrechtelijke norm hebben overtreden een afspiegeling is van de maatschappelijke realiteit, dan zou het aantal ernstig psychisch gestoorde illegale justitiabelen alleen een fractie mogen zijn van

wat er thans wordt aangetroffen: 25% van het totale aantal psychiatrische consulten. Feitelijk blijkt het zo te zijn dat de P.I. voor veel illegale, al dan niet psychische problemen vertonende, mensen een wijkplaats vormt. Immers, wanneer ze een strafrechtelijke norm hebben overtreden, bijvoorbeeld variërend van het bedreigen van een voorbijganger tot het zichtbaar pikken van een doos appelsap in de supermarkt, hangt hen detentie boven het hoofd. – Gaat het dus niet goedschiks in de gewone maatschappij, dan gebeurt het wel kwaadschiks via het gevang. Opvang hebben zij allen nodig. Als dat inderdaad het mechanisme vormt voor de illegale psychisch gestoorde, dan heeft in ieder geval de P.I. niet alleen een strafrechtelijke functie. Zij vormt dan kennelijk ook een plek waar sociale gerechtigheid kan worden gevonden: de illegaal wordt daar minstens zo goed medisch behandeld als de niet illegaal. Vrouwe Justitia blijkt zo een waardige zuster van de barmhartige Samaritaan, – wat geen reden hoeft te zijn voor trots. Immers, het recht op zorg dient zonder aanzien des persoons, zowel materieel, als immaterieel, in praktijk te worden gebracht. Of neigen we er nu al toe het hoofd te buigen voor de tweedeling die in de gezondheidszorg – hoe dan ook – reeds aanwezig is? Een tweedeling die de legale en nu dus ook de illegale zwakkeren in de samenleving, wel tot moreel ontoelaatbaar gedrag móet voeren teneinde de nodige zorg (van de overheid) af te kunnen dwingen.

¹¹ Zie vorige noot.

Enkele kanttekeningen bij het kabinetsstandpunt over ‘Veilig en wel’ van de Commissie beleidsvisie terbeschikkingstelling

Het is van belang dat het Kabinet thans¹ duidelijk aangeeft dat samenwerking van tbs-inrichtingen met GGZ-instellingen – zoals die in experimentele zin bij de Dr. S. van Mesdagkliniek al plaatsvindt door een gemeenschappelijk bestuur dan wel samenwerking op bestuurlijk niveau – ook verder in het TBS-veld kan worden gestimuleerd en geëffectueerd. Dit met het doel dat op termijn (ten minste binnen 5 jaar) alle 13 tbs-inrichtingen een organisatorische inkadering hebben binnen GGZ-instellingen zonder dat aan de (door Justitie veronderstelde) eigenheid van de tbs-inrichting met betrekking tot de maatschappijbeveiliging afbreuk wordt gedaan. Met name de verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel (de maatschappijbeveiliging) dient feitelijk onder de hoede van de Minister van Justitie waargemaakt te worden. Tbs-inrichtingen blijven dus bestuurlijk, juridisch, organisatorisch en financieel als afzonderlijke entiteit voortbestaan binnen de GGZ.

De verdere uitwerking van de verantwoordelijkheden van de Ministers van Justitie en VWS dienen vorm te krijgen, zeker waar het de opvang en nazorg van tbs-gestelden betreft. Het is, volgens IBO2, gewenst dat de Rijksinrichtingen dezelfde deskundigheid en know-how kunnen aanbieden bij de opvang van tbs-gestelden als de particuliere klinieken. Het is echter nog maar de vraag of dat betekent dat de vier resterende rijksinrichtingen geprivatiseerd dienen te worden. Een verdere bestudering hierover is daarom dringend gewenst.

Daarnaast dienen de behandel- en verpleegactiviteiten op het niveau van een tbs-maatregel te worden gehandhaafd en verder te worden ontwikkeld. Zo kan de kans op recidive gevaar daadwerkelijk worden verminderd. Anderzijds moet de tbs-gestelde door nazorg (via proefverlof en voorwaardelijke beëindiging) feitelijk een reële kans op reïntegratie krijgen. Daartoe kan hij gebruik maken van GGZ-voorzieningen, zoals langdurige opvang op speciale chronische verblijfsafdelingen en/of in RIBW's, aanleunhuizen, hostels en dergelijke, met inbegrip van dag- en poliklinische activiteiten. Het staat buiten kijf dat een dergelijke nazorg positief kan worden bevorderd door niet alleen materiële prikkels zoals financiering en opleidingsfaciliteiten (plaats, tijd, persoon) voor het personeel, maar ook door immateriële prikkels, zoals goede PR middels adequate informatie aan de (regionale) pers en de buurtbewoners. Het instellen van de regionale commissie hiervoor is inderdaad noodzakelijk, maar het is ook wenselijk dat

¹ TK 0102, 24 587, 75.

een specifieke pr voorziening ter zake wordt gegarandeerd, bijvoorbeeld door aan zo'n commissie een PR-deskundige te liëren. De gemiddelde burger geeft wel graag een persoon het voordeel van de twijfel, maar zonder meer een ex-tbs-gestelde als buurman accepteren, is vaak in de praktijk een brug te ver. Er is dus hiervoor ook tijd en geld noodzakelijk teneinde de feitelijke maatschappelijke integratie van ex-tbs-gestelden, welke de tbs-maatregel impliciet beoogt, mogelijk te maken. De rol van de reclassering hierbij is onontbeerlijk. De reclassering zou hierin meer kunnen investeren, aangezien de opvang van tbs-gestelden in de maatschappij een vorm van coördinatie vereist die door de jarenlange deskundigheid van de reclassering in deze kan worden gegarandeerd. Inhoudelijk zal de GGZ zich er sterk voor moeten gaan maken dat de reeds in zwang zijnde zorgprogramma's binnen haar gelederen verder worden verfijnd. Dit, met het doel dat zij binnen tbs-kader met vrucht kunnen worden toegepast. Met name is nadere studie en implementatie van dergelijke zorgprogramma's van belang voor moeilijke, tbs-gestoorte populaties, zoals die daar zijn van de ernstige, narcistische, borderline en antisociale persoonlijkheidsstoornissen. Voor specifieke tbs-gestoorden zoals verstandelijk gehandicapten en dubbelgestoorden (mentaal en lichamelijk gehandicapten) dienen zorginstituten zoals de Hoeve Boschoord en GGZ Eindhoven zich verder te profileren.

Het is toe te juichen dat het kabinetsstandpunt alle prioriteit legt bij een versnelde ontwikkeling en implementatie van Forensische Zorg circuits op Hofressortelijk niveau. Er zijn daarbij feitelijke gradaties in ontwikkeling tussen de Hofressorts. Om te vermijden dat er te veel regionale verschillen in nazorgopvang van tbs-gestelden komen, is daarom het gericht stimuleren van een dergelijke circuitvorming een noodzakelijke maatregel. Het Kabinet komt met financiering voor dergelijke projecten op tafel, hetgeen verheugend is.

Het is eveneens een positief signaal dat de – op zichzelf niet onomstreden – integratie van de tbs-sector binnen de GGZ door directeuren van tbs-inrichtingen en de GGZ, onder wie de psychiaters in het veld, wordt toegejuicht. Dit doet evenwel onvoldoende recht aan de feitelijke van de nog steeds moeilijk te overbruggen kloof in denken, mentaliteit, zorgaanbod, specifieke kennis en vaardigheden, kwaliteit van zorg en financiële afstemmingsproblemen tussen werkers binnen de GGZ en die van het tbs-veld. Wat het laatste betreft is het te waarderen dat de systemen van honorering van de specialisten zowel bij Justitie als bij de GGZ, elkaar meer en meer gaan benaderen. Het is van belang dat er meer uitwisseling van contacten en wetenschappelijke vorderingen wordt nagestreefd tussen gedragsdeskundigen van de GGZ en Justitie. Hiervoor dient een stimulerende impuls uit te gaan van de wetenschappelijke verenigingen en belangengroepen, zoals de sectie Psychiatrie en Recht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Er komen stemmen vanuit de samenleving (wetenschap en politiek) dat ernstig gestoorde tbs-gestelden die op een standaard tbs-behandeling niet of amper reageren ook

op een opvang door Justitie moeten kunnen blijven rekenen. Deze stemmen leggen een zware wissel op de flexibiliteit en vindingrijkheid van Justitie om in het kader van de feitelijke detentie naar mogelijkheden voor specifieke zorg en behandeling te blijven streven. Immers, geen enkele gedetineerde kan worden beschouwd als een door de (humane) maatschappij 'opgegeven', geval. De rechter verlangt niet voor niets van de justitiële administratie en de tbs-behandelaars dat alles op alles wordt gezet teneinde de delictgevaarlijkheid van de tbs-gestelde positief te beïnvloeden. Een dergelijke wissel is met name voor de wetenschap een uitdaging om ook binnen de gevangensismuren psychotherapeutische technieken te doen invoeren die effect sorteren. Onderzoek hiernaar wordt zeker door Justitie niet uit de weg gegaan, getuige de mogelijkheden die zij haar gedragsdeskundigen biedt om onderzoek ter zake te plegen en erover te publiceren.

TBS en internering, actuele ontwikkelingen in België

Inleiding

Op 24 en 25 november 2005 werd in Brussel een omvangrijk colloquium gehouden met als hoofdtitel 'Bescherming van de Maatschappij'. De ondertitel luidde 'Eindelijk met zorg behandeld'. Het tweede deel straalt duidelijk optimisme uit. De vraag is of dit gerechtvaardigd is. In het onderstaande zullen wij trachten enig inzicht te verschaffen in het Belgische systeem van internering, de Belgische tegenhanger van de Nederlandse TBS.

We zullen tevens een poging wagen de belangrijkste punten van kritiek op het huidige Belgische stelsel kort te bespreken. Tenslotte willen we kort ingaan op de mogelijke oplossingen die het mogelijk moeten maken de situatie in België te verbeteren.

Internering – de Belgische 'TBS'

Voordat wij dieper in gaan op de Belgische maatregel internering en de daaraan kleven- de eigenaardigheden, moet de lezer begrijpen dat iedere vergelijking met de Nederlandse forensische psychiatrie in het algemeen, en de TBS in het bijzonder, relatief is. Want hoewel het (straf)recht in beide landen in grote lijnen – gezien de gemeenschappelijke bron - dezelfde vorm en inhoud lijkt te hebben, zijn er toch aanmerkelijke verschillen. Te noemen valt alleen al de juryrechtspraak in ernstiger zaken (Assisenzaken – te vergelijken met berechtingen van verdachten met betrekking tot ernstige delicten, in Nederland in eerste aanleg berecht bij de Arrondissementsrechtbanken).

Men dient dus te waken voor simplificering bij het leveren van kritiek en oplossingen. Het is verder ook niet de bedoeling om in het navolgende over te gaan tot het heilig verklaren van het Nederlandse stelsel respectievelijk het belachelijk maken van het Belgische systeem.

Internering is dus de maatregel die in algemene termen vergeleken kan worden met de TBS. Zoals in de titel van het in november 2005 gehouden colloquium al blijkt gaat het om een maatregel die de bescherming van de maatschappij beoogt, gecombineerd met zorg. In deze zin valt de internering perfect met de TBS te vergelijken in het licht van de tweedeling straf - maatregel.

Bij strafoplegging spelen immers andere factoren een rol dan bij de oplegging van een maatregel. Het is in het kader van deze bijdrage niet de bedoeling hier diep op in te gaan. Volstaan wordt met de volgende resumerende opmerkingen. Straf is leedtoevoeging van staatswege wegens het overschrijden van een strafrechtelijk gesanctioneerde norm. Deze leedtoevoeging is intentioneel, maar niet het uiteindelijke doel. Dat is namelijk het

voorkomen van nieuw dergelijk gedrag. Daarom wordt de term preventie gebruikt. Deze werkt tweeërlei: naar de dader zélf enerzijds, en naar de maatschappij anderzijds. Men spreekt van speciale respectievelijk generale preventie. Een ander aspect van de straf, vergelding, speelt hierbij overigens geen rol. Opgemerkt wordt nog dat algemeen aanvaard wordt dat de opgelegde straf dient te voldoen aan de eisen van proportionaliteit en dat deze dienstig moet zijn tot de resocialisatie van de veroordeelde dader.

Bij de maatregel spelen andere factoren een rol. Ten eerste is leedtoevoeging – hoezeer de maatregel subjectief ook als toegevoegd leed gezien kan worden - niet het nabij gelegen doel van de maatregel (intentie). Het uiteindelijke doel is preventie, maar dan door verpleging en zo mogelijk behandeling van de dader. De preventie betreft hier vooral de persoon van de dader zélf (speciale preventie). Door de maatregel probeert men de in casu psychisch gestoorde dader dusdanig te verplegen, casu quo behandelen, dat deze na afloop van de maatregel voldoende in staat zal zijn om zich zonder verdere strafbare feiten te plegen in de maatschappij kan handhaven. Generale preventie (afschrikking van derden – voorbeeldwerking) speelt hier geen rol. Dit neemt echter niet weg dat het vooruitzicht TBS of internering opgelegd te krijgen uiteraard wel degelijk, net zoals een straf, een preventieve werking kan hebben. Dit laatste met de relativering dat velen die voor TBS of internering in aanmerking zouden kunnen komen vaak het onderscheidingsvermogen missen om zich af te laten schrikken, maar dit terzijde.

Voor wat betreft de proportionaliteit bestaat er geen éénduidigheid onder juristen en andere betrokkenen. Men zou kunnen stellen dat de opgelegde maatregel van TBS of internering in verhouding moet staan tot de gepleegde feiten en dat er uiteindelijk een einde aan de maatregel zou moeten kunnen komen. Hier eindigt echter de vergelijking met de straf omdat het opleggen van de maatregel betrekking heeft op personen die blijvend delictgevaarlijk zijn, en dit soms levenslang.

De interneringsmaatregel ¹

De Belgische maatregel van internering heeft dezelfde doelgroep als de Nederlandse TBS. Het gaat om personen die lijden aan een geestelijke stoornis. Deze opmerking doet meteen een aantal vragen rijzen. Wat wordt in België verstaan onder ‘geestelijke stoornis’? En wat is de betekenis van het moment van de aanwezigheid van deze stoornis?

Aanvankelijk, en tot in de recente Belgische wetgeving, werd het criterium om uit te maken of er sprake was of is van een geestelijke stoornis (hierover later) niet erg ruim uitgelegd. Dit hangt ook samen met het feit dat in België in het algemeen slechts personen voor internering in aanmerking komen, die *volledig* ontoerekeningsvatbaar verklaard waren. In de praktijk betrof dit bijna altijd de zeer ernstig gestoorde, en bovendien diegenen die in het algemeen ‘krankzinnig’ waren in de klassieke zin van het woord. In DSM termen ging het daarom bijna altijd om klinische stoornissen zoals

¹ Voor een uitvoerige en zeer overzichtelijke uiteenzetting met betrekking tot de Belgische internering verwijzen wij naar Heimans en Brad, Is er nog hoop voor de geïnterneerden, *Antenne* maart 2003, p. 36 e.v.

omschreven in DSM As I termen (bijvoorbeeld psychosen, waaronder schizofrenie). Persoonlijkheidsstoornissen kwamen slechts aan bod voorzover deze stoornissen zodanig ernstig waren dat deze de persoon in kwestie beïnvloedden in een dusdanige mate dat de onderzoekende gedragsdeskundigen tot de conclusie kwamen dat de dader volledig ontoerekeningsvatbaar verklaard diende te worden. Een onwerkbare situatie, die gedeeltelijk opgelost wordt doordat in het recente wetsvoorstel terzake een terminologie gebezigd wordt die meer aansluit bij de in de praktijk en de wetenschap gebruikte. Complicerende factor is dat er in België – net zoals dit in Nederland het geval is - gekeken wordt naar de geestesgesteldheid van de dader ten tijde van het gepleegde delict, *maar eveneens naar diens toestand ten tijde van de berechting!* Dit laatste is in Nederland uitdrukkelijk uitgesloten (Appie A.).²

Zoals hierboven opgemerkt, kent het Belgische recht geen vijfdeling in toerekeningsvatbaarheid zoals deze in Nederland bestaat. Hierbij moet overigens opgemerkt worden dat dit in veel landen het geval is, en dat de Nederlandse vijfdeling zelf evenmin een wettelijke basis heeft, maar in de praktijk (dogmatiek) gegroeid is. Er gaan echter wel stemmen op om de glijdende schaal ook in België ingang te doen vinden, om de eenvoudige reden dat de rigide tweedeling toerekeningsvatbaar – ontoerekeningsvatbaar onvoldoende recht doet aan de bestaande praktijk.

Extra complicerende factor is het in België bestaande principe van de zogenaamde één-sporigheid. Dat wil zeggen dat er in principe gekozen moet worden uit de oplegging van een straf of een maatregel, maar geen combinatie van beiden. Ook dit wordt wel als een probleem ervaren. Er bestaat wel een mogelijkheid tot een combinatie van strafoplegging en oplegging van de maatregel internering, maar dit betreft personen die reeds gedetineerd zijn en die tijdens hun detentie een strafbaar feit begaan dat wegens de geestestoestand van de gedetineerde dader aanleiding geeft tot de oplegging van de maatregel.

De huidige praktijk

De interneringsmaatregel stoelt op de Wet van 9 april 1930 tot de Bescherming van de Maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksue-

² Albert 'Appie' A. had tijdens een door hem gepleegde overval op een supermarkt enkele personen koelbloedig geliquideerd. Een beroep op ontoerekeningsvatbaarheid werd door de Rechtbank niet gehonoreerd omdat er geen stoornis aanwezig werd geacht *tijdens de gepleegde feiten*. Uitspraak Rechtbank Arnhem, 18 april 1995. Zie ook voor eventuele stoornissen die later optreden T.I. Oei, boekbespreking van het artikel van H.J.C. van Marle, 'Een gesloten systeem. Een psychoanalytisch kader voor de verpleging en behandeling van T.B.S.-gestelden,' diss. RUU, Gouda Quint B.V. Arnhem 1995, boekbespreking opgenomen in *DD* 25 (1995), afl. 10, noot 7. Op grond van art. 120 Gevangenismaatregel en art. 13 WvSr. kan betrokkene 'in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden (worden) geplaatst'. In België kan een dergelijke maatregel getroffen worden op grond van art. 21 Wet tot de bescherming van de Maatschappij.

le strafbare feiten. Hoewel uit 1930 stammend, werd de wet tussentijds (onder meer in de belangrijke wijziging van 1964) verschillende malen aan de eisen van de tijd aangepast en ondervindt deze op zich weinig kritiek. Desondanks ligt er een compleet nieuw wetsvoorstel gereed. Hierin worden de nieuwste inzichten, onder meer omtrent de gebruikte terminologie, geïmplementeerd³. Kernartikel is Art. 71 van het Strafwetboek.⁴

Personen die een ernstig strafbaar feit gepleegd hebben, of die althans verdachte zijn met betrekking tot een dergelijk feit, kunnen geïnterneerd worden wanneer zij ten tijde van het gepleegde feit of ten tijde van de berechting (zie hierboven) lijdend zijn aan een geestelijke stoornis. De stoornis dient wel verband te houden met het gepleegde feit. Soms is dit duidelijk, bijvoorbeeld brandstichting door een pyroomaan. De term ‘causaliteit’ wordt hiervoor wel gebruikt, maar wordt zowel door Nederlandse (Mooij)⁵ als door Belgische (Adriaens)⁶ auteurs gerelativeerd. Sommigen spreken liever van termen in de geest (!) van ‘innerlijke samenhang’ (Mooij) of geven aan dat een delict multicausaal is (Adriaens) en derhalve niet zo vlug op één oorzaak is terug te voeren. Over de term causaliteit is zowel in verband met het strafrecht in het algemeen als de forensische psychiatrie in het bijzonder (Nieboer) veel geschreven. Hier wordt slechts aangegeven dat de causaliteit één van de meest weerbarstige vraagstukken is in de forensische psychiatrie.

Net zoals dit het geval is bij de TBS in Nederland, kan de maatregel slechts opgelegd worden ten aanzien van zwaardere delicten. In Nederland gaat het om misdrijven (waardoor overtredingen automatisch uitgesloten worden) waarop in de regel een strafbedreiging van minimaal vier jaar staat. In België kan internering plaatsvinden met betrekking tot de zogenaamde misdaden en wanbedrijven, waarop criminele of correctionele straffen staan. Geringere delicten (overtredingen waarop politiestraffen staan) vallen hierbuiten.

In de praktijk – lees rechtspraak – werd een aanvullend criterium ontwikkeld voor wat betreft de toepassing van de interneringsmaatregel. Het betreft de zogenaamde ‘sociale’ gevaarlijkheid. Dit criterium komt overeen met de ook in Nederland in rechtspraak en dogmatiek gegroeide eis van recidivegevaar.

³ Wetsontwerp DOC 50 2452/001:

⁴ ‘Er is geen misdrijf, wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het ogenblik van het feit in staat van krankzinnigheid was of wanneer hij gedwongen werd door een macht die hij niet heeft kunnen weerstaan’.

De terminologie is verouderd en in het wetsvoorstel DOC 50 2452/001 wordt dan ook een nieuwe tekst voorgesteld, te weten: ‘Er is geen misdrijf, wanneer de beschuldigde of de beklaagde op het tijdstip van de feiten leed aan een geestesstoornis die zijn oordeelsvermogen of de controle over zijn daden heeft tenietgedaan of ernstig aangetast, of wanneer hij gedwongen werd door een macht waaraan hij niet heeft kunnen weerstaan’.

⁵ Antoine Mooij, *Psychiatrie, recht en de menselijke maat, over verantwoordelijkheid*, Boom 1998, p. 97 e.v.

⁶ Luc Adriaens, *Ben ik zo anders?, ervaringen met misdadigers*, De Nederlandsche Boekhandel, 1975.

Het onderzoek naar de geestvermogens kan door verschillende partijen (rechter, OM, volgens sommigen ook de verdachte) gevorderd worden. Dit zal in de vernieuwde wetgeving niet anders zijn.

Omtrent de rapportage kan kort opgemerkt worden (hierover later) dat men in België vooral rapporteert op basis van bevindingen door psychiaters die hun forensisch - psychiatrische taken naast hun bestaande artsenpraktijk uitvoeren. Een instelling zoals het PBC kent men in België sinds 1999 wel op papier, maar niet in de praktijk. De instelling van een zogeheten POKO is al jaren een vurige wens van de rechtstreeks betrokkenen, maar werd tot nu toe ondanks de wettelijke basis (KB)⁷ nooit gerealiseerd.

Acht(en) de gedragsdeskundige of de gedragsdeskundigen een psychische stoornis aanwezig en meent/menen deze(n) dat de stoornis een doorslaggevende invloed op het gepleegde delict (indien bewezen) heeft gehad, dan volgt verwijzing door de vonnisrechter naar een zogeheten Commissie tot Bescherming van de Maatschappij (CBM). Deze commissie bestaat uit rechters, maar tot nu toe ook uit een advocaat. De aanwezigheid van deze laatste in de CsBM is omstreden en wordt in brede kring afgekeurd. De advocaat maakt in de nieuwe ontwerpwetgeving dan ook geen deel meer uit van de CsBM.

De CsBM hebben vrij ruime bevoegdheden om te bekijken wat er na verwijzing met de betrokken dader/verdachte dient te gebeuren. Dit geldt ook voor de maatregelen die zich aan het einde van de internering opdringen, zoals het toestaan van meer vrijheid voor de betrokkene of de beëindiging van de internering. Hiertoe vindt er in principe ieder half jaar een evaluatie plaats, al dan niet op verzoek van de geïnterneerde. Hier is dus sprake van een duidelijk verschil met het Nederlandse stelsel, dat – afhankelijk van de aard van de opgelegde TBS maatregel - evaluaties kent waartussen zich een langere tijdspanne bevindt (normaal om de twee jaar een evaluatie, en in ieder geval een zesjaarlijkse evaluatie).

Plaatsing kan gebeuren in diverse settings. De betrokkene kan geplaatst worden in een Instelling van Sociaal Verweer, in een zogeheten Annex van een reguliere gevangenis, of hij kan naar een psychiatrisch ziekenhuis verwezen worden.

Echter: de werkelijke toestand

De toestand waarin de Belgische forensische psychiatrie zich bevindt wordt nog altijd als precair omschreven. Reeds enkele jaren geleden werd België al op de vingers getikt omwille van het feit dat met name de geïnterneerden slecht tot zeer slecht behandeld werden.

Hier kan niet overdreven worden: alleen al de beruchte ‘snakepit’ in Merksplas werd reeds in 1975 door Adriaens omschreven als een regelrechte schandvlek op het blazoen van België.

Nu, bijna dertig jaar later, blijkt er nauwelijks iets veranderd te zijn.

⁷ KB van 19 april 1999, BS 8 mei 1999.

Complicaties: interministeriële kwesties, communautaire tegenstellingen

Een extra complicerende factor is de verstrengeling van justitiële en zorgaspecten. Waar de forensische psychiatrie zich in vrijwel alle landen op het grensvlak van justitie en (volks)gezondheid bevindt, zijn de respectievelijke ministeries in de regel altijd nauw betrokken. Dit leidt soms tot vragen over de ministeriële verantwoordelijkheid, vooral waar het gaat om ernstige incidenten. Het is immers niet altijd uit te maken wie er waarvoor verantwoordelijk is. Redelijk ver simplificerend wordt wel gesteld dat Justitie verantwoordelijk is voor de gebouwelijke voorzieningen en de bewaking hiervan. Maar dit doet geen recht aan de praktijk waarin zich ook geïnterneerden in algemene psychiatrische inrichtingen bevinden.

Hier komt nog bij dat er communautaire aspecten een rol spelen. Dit niet in de eerste plaats in de zin van een zwart-wit-tegenstelling Vlaanderen-Wallonië, maar eerder in de zin van de in de beide landsgedeelten bestaande verschillende inzichten met betrekking tot de aanpak en behandeling van geïnterneerden. Veelal wordt aangenomen dat in Wallonië de nadruk iets meer op het aspect bescherming ligt (custody) en in Vlaanderen iets meer op zorg en eventueel behandeling (care, respectievelijk cure).

Generalisatie is echter uit den boze, want bijvoorbeeld in Les Marronniers in Doornik wordt sinds enige jaren een verbetering in de situatie van de geïnterneerden waargenomen. Er is plaats voor (individuele) therapie, er zijn dagprogramma's enzovoort. Care en cure dus. Les Maronniers heeft de status van Instelling van Sociaal Verweer, maar valt onder de bevoegdheid van Volksgezondheid. Dit terwijl in Vlaanderen het custody-aspect nog altijd hoogtij viert in Merksplas, dat onder Justitie ressorteert.

Dit neemt niet weg dat onder Minister Verwilghen enige jaren geleden gestart werd met een zogeheten pilootproject waarbij drie psychiatrische instellingen werden aangewezen teneinde forensisch psychiatrische patiënten in behandeling te nemen. Justitie verzorgde hiervoor de benodigde financiën. Hierover verderop meer.

De uitvoering van de internering – residentiële opvang

De CsBM hebben zoals gezegd ruime bevoegdheden om degenen die aan hun zorg zijn toevertrouwd, te plaatsen. Deze mogelijkheden variëren van ambulante hulpverlening tot opvang in residentiële voorzieningen. De ambulante oplossingen situeren zich veelal aan het eind van het interneringstraject, waarbij de betrokkene geleidelijk zijn plaats in de maatschappij terug moet zien te vinden. Te denken valt ook aan begeleid wonen.

Op de ambulante setting wordt hier verder om praktische redenen niet ingegaan. Wij zullen ons dan ook beperken tot de intramurale opvangmogelijkheden.

Een eerste mogelijkheid, die zeer vaak voorkomt en die veelal de 'ingang' tot de internering vormt, is plaatsing in een zogenaamde 'annex' van een reguliere penitentiaire instelling. Hierbij speelt een zeer groot capaciteitsprobleem een fnuikende rol. De gevangenen blijken in de praktijk niet aan de vraag te kunnen voldoen. De annexen zijn qua capaciteit niet op hun taak berekend. Dit betekent dat geïnterneerden veelal gemengd worden onder de gewone gevangenispopulatie. Voor de vaak psychisch zwak staande

en soms ook op het gebied van verstandelijke vermogens zwakke geïnterneerden is het verblijf in de gevangenis dan ook vaak een regelrechte beproeving (pesterijen). Bovendien is de gevangenis ook op het gebied van psychische begeleiding niet op zijn taak berekend. Wij hebben het dan nog niet over de doorsnee (niet-geïnterneerde doch gedetineerde) gevangenispopulatie, waarbinnen eveneens een meer dan gemiddeld percentage psychisch gestoorde personen aangetroffen wordt. Deze personen ontberen al helemaal iedere psychische hulp en begeleiding.

Een tweede optie is verwijzing naar een Instelling van Sociaal Verweer. Dit zijn instellingen die (zoals die in Merksplas) vaak onderdeel uitmaken van een groter omvattend geheel van penitentiaire inrichtingen. Er moet geconstateerd worden dat deze Instellingen van Sociaal Verweer praktisch gezien ook nauwelijks van gevangenschappen verschillen. Ook hier treft men meer dan eens een populatie aan van geïnterneerden die niet of nauwelijks behandeld worden, zelfs niet als de betreffende personen gemotiveerd zijn om behandeld te worden. Slechts op een enkele positieve uitzondering na (Les Maronniers) geldt voor deze Instellingen dan ook hetzelfde als de gevangenschappen. Opgemerkt dient nog te worden dat de Instellingen van Sociaal Verweer allemaal onder Justitie ressorteren, behalve Les Maronniers, dat onder Volksgezondheid valt.

Er kan ook geopteerd worden voor verwijzing naar een algemeen psychiatrisch ziekenhuis. Dit wordt in feite qua verplegings- en behandelingsmogelijkheden als optimaal gezien. Er is echter meteen een aantal bedenkingen te formuleren. Ten eerste geldt hier meer dan het geval is bij de opvang in annexen en Instellingen van Sociaal Verweer dat er een groot capaciteitstekort is. De algemene psychiatrische ziekenhuizen kunnen vaak zelfs de vraag uit de reguliere GGZ niet aan.

Hierbij komt nog dat er andere bedenkingen zijn, zoals angst voor de reputatie van het betreffende ziekenhuis indien dit overgaat tot de opvang van geïnterneerden. Ook speelt de vaak minimale motivatie van de doorsnee geïnterneerde een rol, zodat gevreesd moet worden dat de opvang van geïnterneerden de zaak zal 'verstoppert'.

De Belgische situatie doet verrassend veel denken aan de Nederlandse. Ook hier doet zich onder meer de 'passantenproblematiek' voor. Dit wil zeggen dat veel TBS-gestelden in afwachting van hun definitieve verwijzing naar een geschikte setting opgesloten worden in een gevangenis of huis van bewaring. Dit is verre van wenselijk. Gevangenschappen zijn niet de plaats om delinquenten met veelal ernstige psychische problematiek op te vangen. De gevangenissetting zal eerder contraproductief werken, en dit verergert naarmate de tijd verstrijkt. Zowel in Nederland als in België geldt dan ook dat de opvang van TBS-gestelden/geïnterneerden in gevangenschappen of huizen van bewaring zo kort mogelijk dient te zijn. Het spreekt vanzelf dat een dergelijk verblijf, indien niet te voorkomen, gepaard moet gaan met in ieder geval de meest elementaire psychische begeleiding, zeker indien de betrokkene zich zelf gemotiveerd toont.

Het wekt overigens geen verwondering dat in de beide landen inmiddels de nodige processen werden gevoerd waarbij de betrokkene een dergelijke begeleiding van de Staat vorderde, casu quo plaatsing eiste in een behandelsetting (in Nederland: TBS-kliniek). De Belgische Staat werd inmiddels ook reeds veroordeeld tot het bieden van fatsoenlijke behandelingsmogelijkheden met betrekking tot geïnterneerden.. Ook werd de Belgi-

sche staat op grond van meerdere bezoeken van het Europees Comité ter Preventie van Foltering en Onmenselijke Behandeling of Bestrafing herhaaldelijk op de vingers getikt. Devuyser⁸ merkt op dat de Nederlandse TBS-gestelde op grond van diens verblijf in een TBS-kliniek ‘automatisch’ onder de werking van de Wet BOPZ valt⁹, terwijl dit in België niet het geval is voor wat betreft de geïnterneerde. Niettemin wordt algemeen aangenomen dat de geïnterneerde op grond van zijn gedwongen internering dezelfde rechten op geneeskundige bijstand geniet of in ieder geval dient te genieten als de reguliere patiënt in de GGZ. De uitspraken van de Gentse en Luikse rechters liggen dan ook in het verlengde van deze gedachte.

Een positief geluid: de pilootprojecten van Zelzate, Reken en Bierbeek

Op initiatief van de toenmalige minister van Justitie, Marc Verwilghen, werd enige jaren geleden een zogenaamd pilootproject opgezet. Drie algemene psychiatrische ziekenhuizen kregen hiertoe de nodige middelen, niet in de laatste plaats van financiële aard. Inmiddels is gebleken dat deze instellingen uitstekend functioneren en dat de recidivecijfers tot aanvaardbare proporties teruggedrongen worden. De setting verschilt nauwelijks van de in Nederland bekende TBS-klinieken. De betrokken geïnterneerden worden therapeutisch begeleid en brengen hun tijd in de kliniek zinvol door.

Groot was dan ook de verontwaardiging toen de huidige minister van Justitie Onkelinx de toch niet bepaald zeer hoge subsidie (jaarlijks zo’n 1,5 miljoen euro voor de drie gezamenlijke projecten) dreigde in te trekken, en dit zonder enkele reden. Het enige argument dat de bewindsvrouw kon aandragen was de dreigende onevenwichtigheid in de toekenning van geldelijke middelen tussen Vlaanderen en Wallonië indien de subsidie gehandhaafd zou worden. Dit argument werd alleen al op grond van het feit dat het om een zeer klein bedrag ging in relatie tot de rijksbegroting weggehoond. Frappant was dat de minister feitelijk geen enkel inhoudelijk argument aandroeg voor deze drastische maatregel ten aanzien van de intussen in brede kring gelauwerde pilootprojecten. Dit herhaalde zich in haar relatie met de diverse volksvertegenwoordigers. Kamervragen die met spoed gesteld werden (er vond zelfs een heuse ‘witte woede’ in Brussel plaats en de kwestie kreeg ruime aandacht in de media) kregen geen serieuze beantwoording.

⁸ Sylvie De Vuysere, *Veertig jaar wet ter bescherming van de maatschappij: reden tot feesten?*, te verschijnen in Liber Amicorum van Prof. J. Casselman, Universitaire Pers Leuven, 2005 (inmiddels verschenen in 2006).

⁹ Dit is echter ook weer niet zo automatisch, want de zogenaamde justitiële inrichtingen vallen niet zonder meer onder de Wet BOPZ, maar onder de Beginselenwet Verpleging TBS-gestelden. Vgl. Jaap van Vliet in zijn proefschrift: *De TBS in zijn maatschappelijke context, de relatie tussen forensische psychiatrie en algemene geestelijke gezondheidszorg*, Wolf Legal Publishers, Nijmegen, 2006, p. 37, die aangeeft dat dit onderscheid niet zonder betekenis is, onder meer voor wat betreft de noties dwangverpleging en dwangbehandeling. Dit neemt niet weg dat de TBS-gestelde die zich in een justitiële inrichting bevindt o.i. *inhoudelijk* nooit anders behandeld mag worden dan zijn lotgenoot in een niet-justitiële inrichting. Het onderscheid heeft dan ook voornamelijk betrekking op meer formele zaken zoals het proefverlof. Zie Van Vliet, a.w., p. 38.

Ten einde raad werd de steven gewend richting Minister Rudy Demotte van Volksgezondheid, evenals Laurette Onkelinx een Waalse politicus van socialistische (PS – Parti Socialiste, Socialistische Partij, te vergelijken met de PVDA in Nederland) signatuur.

Uiteindelijk werd er toch een voorlopige oplossing gevonden. Reddende engel bleek in dit geval minister van Begroting Freya Van den Bossche te zijn. Zij zegde de 1,5 miljoen Euro toe en op deze manier kregen de drie pilootprojecten weer lucht¹⁰.

Uit dit incident blijkt eens te meer de ingewikkelde situatie in België. Niet alleen is er het probleem van de tweetaligheid en de hiermee verbonden culturen, - samenhangend hiermee bestaat er een indrukwekkend corps van Ministers en Staatssecretarissen. Dit op federaal niveau én op het niveau van de Gewesten. Geen enkele Belg of Belgisch ingezetene is in staat alle bewindslieden op te noemen, zeker niet voor wat betreft degenen die zich in een ander gewest bevinden.

Men zal dus niet alleen de ingewikkelde materie moeten doorworstelen van datgene wat men in België aanduidt als ‘interdepartementaal’ en die in Nederland eveneens speelt waar men bijvoorbeeld de vraag aan de orde stelt welk ministerie er nu bevoegd is voor welk aspect van de TBS (beveiliging versus verpleging/behandeling en de vraag waar nu de verantwoordelijkheid van het ene ministerie eindigt en dat van het andere begint), maar ook de kwestie rond heel de Belgische Staatsstructuur. Dit maakt het werk niet gemakkelijk. In het incident rond de drie genoemde pilootprojecten bleek bijvoorbeeld alleen al dat beide federale bewindslieden niet of nauwelijks van elkaars standpunten op de hoogte waren! En dit probleem speelt dan nog maar tussen twee ministers op hetzelfde niveau en dezelfde politieke achtergrond.

De superplannen van Onkelinx - kritiek

Onder zware druk van alle betrokkenen, internationale en supranationale veroordelingen én veroordelingen op nationaal vlak (Luik en Gent) moest federaal minister van Justitie Laurette Onkelinx intussen wel het een en ander doen. Aan de zijlijn verwonderd toekijken hoe België internationaal keer op keer als de risee van de forensische psychiatrie werd geëtiketteerd was niet langer een optie.

Daar men ook in België langzaamaan een aanvang heeft genomen met het moeilijke en overigens vaak arbitraire indelen van geïnterneerden in low-medium-high care personen enerzijds en low-medium-high risk personen anderzijds, werd mede op advies van de inmiddels opgerichte Commissie-Cosijns besloten tot het nemen van een drastische maatregel. De Minister vatte het plan op om één (zeer) grote instelling voor Vlaanderen op te richten welke zich zou moeten toespitsen op de opvang van de zogenaamde high-risk groep. Deze instelling, die de status van een onder Justitie ressorterende Instelling van Sociaal Verweer zou krijgen, zou zich in principe op de groep personen die ook in

¹⁰ Voor een zeer uitvoerig overzicht van deze zogenaamde pilootprojecten wordt verwezen naar de debatten die op 8 februari in de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers plaats hadden en waaruit blijkt dat het succespercentage geschat wordt op 40-45%. Namiddagzitting 8 februari, CRIV 51, COM 851, p. 77 e.v.

Nederland bekend staan onder de noemer onbehandelbaar casu quo zeer moeilijk behandelbaar, en wier gedrag tevens een groot gevaar inhoudt voor de samenleving. De term longstay komt hier soms om de hoek kijken omdat de problematiek van de betreffende groep mensen vaak inhoudt dat reïntegratie – laat staan resocialisatie - in dezen geen kortetermijnwerk is.

Probleem bleek dat de oprichting van een dergelijke mega-instelling geenszins strookt(e) met de aanbevelingen van de Commissie-Cosijns, en evenmin met de meningen van alle betrokkenen ‘uit het veld’ en de universitaire wereld.

Een grote, centrale, instelling – de minister had Antwerpen in gedachten - bracht diverse problemen met zich mee. Allereerst werd opgemerkt dat een grote instelling voor 400 personen ernstige problemen kan opleveren in verband met de beheersbaarheid. 400 min of meer als ernstig gestoord en gevaarlijk bekende personen op één plaats concentreren is vragen om moeilijkheden. Bovendien werd ook door de Commissie-Cosijns reeds aangegeven dat de betreffende groep high-risk personen hooguit 250 mensen omvat(te).

En hoewel reïntegratie of resocialisatie bij de betreffende high-risk groep geen optie is, werd terloops opgemerkt dat een dergelijke mega-instelling geen recht zou doen aan de gedachte dat dergelijke instellingen beter zouden moeten aansluiten bij de lokale zorginstellingen (zorgcircuits). Bij dit laatste argument werd wel aangegeven dat een deel van de middelen eveneens aangewend dient te worden ten behoeve van de medium risk en/of medium care personen.

Ook De Vuysere geeft aan dat zij zich niet aan de indruk kan onttrekken dat de minister zich gedwongen door de omstandigheden begaf in de PR-sfeer en dat stenen alleen het probleem van de internering niet oplossen¹¹. Inmiddels heeft Onkelinx dan ook wederom toegevingen moeten doen en werd beslist over te gaan tot de oprichting van twee kleinere instellingen in Antwerpen (120 bedden) en Gent (250-270 bedden).

Conclusies, aanbevelingen

De forensische psychiatrie in België kent overeenkomsten met de Nederlandse situatie, maar er zijn ook grote verschillen. Het probleem dat zich hier voordoet heeft veel te maken met een chronisch tekort aan financiële middelen en politieke starheid. Bij dit laatste speelt de ingewikkelde politieke situatie in België zeker een rol. Buiten departementale bevoegdheidsverdelingen spelen overwegingen van federale en communautaire aard naar onze mening helaas nog een te grote rol.

De Belgische wetgeving ondervindt weinig kritiek. De oorspronkelijke wetgeving uit 1930 die in 1964 werd gewijzigd, vormde nooit het belangrijkste punt van kritiek. Dit neemt niet weg dat er een nieuwe wet op stapel staat, waarvan de invoering echter nog ongewis is. De nieuwe wetgeving implementeert de nieuwste inzichten in de bestaande wetgeving en zal zeker tot verbetering op juridisch gebied leiden. Minpunten blijven het gebrek aan enige gradatie in de mate van toerekeningsvatbaarheid en het beleid van de

¹¹ A.w., p. 2.

éénsporigheid. Een in de wet opgenomen gradatie en de mogelijkheid van oplegging van straf én maatregel opent ruimere perspectieven.

Verder is wetgeving slechts zinvol wanneer zij ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd. Een KB uit 1999 dat voorziet in de oprichting van een observatiekliniek die te vergelijken is met het PBC is een groot goed, maar verliest al zijn betekenis wanneer er eenvoudigweg geen financiële middelen voor gereserveerd worden.

Verder is het vak van forensisch psychiater of psycholoog in België onaantrekkelijk, te beginnen op financieel gebied. Prof. Cosijns merkte op het colloquium in november 2005 al op dat de financiële tegemoetkomingen eerder filantropisch zijn en de kosten zelfs vaak niet dekken. Dit is zijn eigen waarneming. En in een geval dat ooit in de media kwam, werd een psychiater aan het woord gelaten die een dusdanig aantal facturen nog niet door Justitie betaald had gekregen dat hij moet overwegen zijn rapporterende werkzaamheden stop te zetten. Dit eenvoudigweg omdat anders zijn eigen praktijk in zijn voortbestaan bedreigd wordt.

Het vak forensische psychiatrie is dan ook niet populair aan de Universiteiten. Het vak wordt in België in tegenstelling tot in Nederland aan de medische faculteiten onderwezen. Rechten- en criminologiestudenten nemen dus slechts via omwegen – bijvoorbeeld via het vak criminologie – kennis van het vak. Diegenen, die in de medische specialisatie kiezen voor de psychiatrie, opteren eerder voor de algemene (GGZ) psychiatrie en mijden onder meer op bovengenoemde gronden de forensische variant. Dit geldt evenzeer voor de psychologen. Het is veel interessanter om een specialisatie tot therapeut te volgen en vervolgens als psychotherapeut aan de slag te gaan dan werkzaam te zijn in de forensische setting. Wij beperken ons dan nog tot de rapporterende taken, omdat er van behandeling in de forensische setting voorlopig nog weinig sprake is. Slechts als de Belgische overheid voornemens is substantiële financiële middelen in te zetten, kan er een ‘markt’ ontstaan voor psychiaters en psychologen. Dit staat nog los van het imago-probleem, dat *vervolgens* weggewerkt zal moeten worden.

Voor wat betreft de infrastructuur moge duidelijk zijn dat het een en ander slechts mogelijk is indien er op gebouwelijk gebied geïnvesteerd wordt. Er moeten voldoende plaatsen gecreëerd worden, en dit verspreid over het hele land en met een voldoende mogelijkheid om onderscheid te maken in low-, medium- en high-riskpopulaties en low-, medium- en highcare cliënten.

Een en ander hangt samen met een verdere uitbouw van de samenwerking met de GGZ¹². Het animo om personen uit de interneringssfeer in de GGZ op te nemen is nu nog gering. Problemen in verband met de reputatie van de psychiatrische ziekenhuizen spelen hierbij zeker een rol, maar ook het feit dat ‘patiënten’ uit de internering zelden of nooit vragende partij zijn schrikt de algemene ziekenhuizen af doordat zij weinig gene- gen zijn hun kostbare infrastructuur ‘op te offeren’ aan slecht gemotiveerde personen.

¹² Zie hiervoor het Advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Advies betreffende de uitbouw van een forensisch zorgtraject in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor de behandeling en begeleiding van de geïnterneerde, onder voorzitterschap van Prof. J. Janssens, en bekrachtigd te Brussel op 14 oktober 2004.

Positief is zeker te noemen dat er nu – zij het tegen iedere motivatie (!) in – eindelijk initiatieven vanuit de overheid genomen worden. Heimans en Brad stellen echter terecht dat het een zeer kleine groep enthousiaste personen is die het kaartenhuis nog in stand houdt. En De Vuysere stelt dat er zeker voortgang geboekt wordt, maar *‘een Train à Grande Vitesse is het zeker niet’*.¹³

Er dient bovendien snel werk gemaakt te worden van inhoudelijke initiatieven. Nu al voorziet het vernieuwde wetsvoorstel slechts in de mogelijkheid van oplegging van de maatregel internering wanneer er een multidisciplinaire rapportage aan is voorafgegaan. Deze situatie, die in Nederland ook bestaat, kan echter slechts een werkzame situatie opleveren op voorwaarde dat er enige eenheid in rapportage ontstaat. Tot op heden rapporteert iedere gedragsdeskundige die in België een PJ-opdracht krijgt geheel op eigen gezag en naar eigen inzicht. Dit komt de overzichtelijkheid niet ten goede en doet evenmin recht aan de eisen van rechtszekerheid en rechtsgelijkheid. Hoewel iedere daad en iedere persoon uiteraard uniek is, en dit zeker gezien vanuit de ‘innerlijke samenhang’ tussen stoornis en daad, wil dit nog niet zeggen dat verdachte A op het gebied van een onderzoek naar diens geestvermogens totaal anders behandeld mag worden dan verdachte B. Er zal enigerlei standaardisatie moeten komen, dit zeker voor wat betreft de risicotaxatie.

Magistraten en gedragsdeskundigen zullen meer bij elkaar te rade moeten gaan. Het hermeneutische aspect waarvan Mooij spreekt ligt ver van de huidige werkelijkheid in België. Er is nog teveel onbegrip (ook in de civiele forensische psychiatrie overigens). Magistraten klagen, in het kader van hun betrokkenheid binnen de CsBM, vaak over de wel erg summiere rapporten. Eén van de aanwezige magistraten noemde tijdens het eerder genoemde colloquium als voorlopig dieptepunt het psychiatrisch rapport dat zij ooit kreeg en dat uit *twee regels bestond*. Anderzijds zijn er ook magistraten die het gepraat van de psychiaters maar niets vinden en snel zaken wensen te doen zonder al het ingewikkelde psychologische gedoe.

Er is met andere woorden nog veel te doen. Cynisch genoeg begint België net uit het dal te kruipen op het moment dat de Nederlandse TBS ernstig onder vuur ligt. Het effect van de Nederlandse TBS zou nooit voldoende of foutief gemeten zijn, TBS-gestelden recidiveren te veel, er is het passantenprobleem enzovoort. België kan ongetwijfeld veel van Nederland leren, maar Nederland lijkt op dit moment ook aan enige zelfreflectie toe. En, af en toe, kan Nederland alvast iets opsteken van de Belgische situatie, bijvoorbeeld waar een van de ondervraagde personen in de voorlopige commissie rond de TBS pleitte voor een ‘soort commissie’ die allerlei taken toebedeeld zou moeten krijgen op het gebied van de tenuitvoerlegging van de TBS-maatregel. Laat dit nu juist een instantie zijn die Nederland niet heeft en België wél: de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij!

J.C. Goorden en T.I.Oei

*Jurist, respectievelijk Hoogleraar Forensische Psychiatrie UvT

¹³ A.w., p. 9.

Deel 2

Praktische aspecten van de forensische psychiatrie

De rapportagetaak van de districtopsychiater

Briefrapport is wel wat anders dan Pro Justitia Rapport, maar daarom niet minder¹

Briefrapporten zijn beknopte, doorgaans twee A-viertjes beslaande psychiatrische verslagen, die de justitieel forensischpsychiater (jfp) op verzoek van de Rechter-Commissaris uitbrengt in de loop van het gerechtelijk vooronderzoek. Vaak is de Rechter-Commissaris degene die het verzoek tot zo'n onderzoek initieert, doorgaans neemt de Officier van Justitie daartoe het voortouw, en in de laatste tijd maakt de reclassering vaker gebruik van zo'n initiatief. Uiteraard kan ook de verdachte zelf of diens raadsman tot zo'n voorstel komen.

De buitenstaander zou de indruk kunnen krijgen dat daarmee de kous af is. Niets is echter minder waar.

Juist dan begint het rapportageproces. De jfp zal meestal in het briefrapport, en zulks gebeurde tot voor kort in ruim 95% van de gevallen, tot een Pro Justitia onderzoek adviseren. De Rechter-Commissaris volgt, bijna altijd, het advies op uit het briefrapport. In de Arrondissementen Rotterdam en Dordrecht worden jaarlijks ruim 500 briefrapporten (obligaat) verricht. Deze leiden tot een Pro Justitia rapport, wanneer een maatregel (bij voorbeeld TBS, of een door de rechter opgelegde behandeling) wordt overwogen. Dat is aan de orde bij een ernstige psychische stoornis en een delict, waarvoor minimaal vier jaar gevangenisstraf op staat. De Pro Justitia onderzoeken worden grofweg in een kwart van de gevallen door een psychiater, de helft door een psycholoog en in een kwart door zowel psychiater als psycholoog ter hand genomen.

Waarom is een briefrapport nodig? Kan de Rechter-Commissaris niet zelf direct tot een Pro Justitia onderzoek besluiten? Hoe is zo'n procedure ontstaan, en waarvan hangt het af of zoiets al dan niet plaatsvindt? Wat zijn de merites van het briefrapport en het Pro Justitia onderzoek? Leiden die tot een beter en rechtvaardiger rechterlijk oordeel? Waarom is een briefrapport moeilijker dan een Pro Justitia onderzoek? Is een Pro Justitia onderzoek, juist omdat dat langer duurt en ook duurder is, wel altijd nodig, om de rechtbank van advies te kunnen dienen? Genoemde vragen zullen in deze bijdrage vooral aandacht krijgen.

De keuze – of alleen briefrapport, of briefrapport met Pro Justitia onderzoek, – ligt in het feit dat de rechtsgang onderhevig is aan het principe van hoor en wederhoor. Hoe helderder het briefrapport en het Pro Justitia rapport, – hoe beter het principe van hoor en wederhoor wordt gerespecteerd en geactualiseerd, – des te overtuigender zal het rechterlijk oordeel ter zake zijn. Helder betekent niet dat de rapporten langer of uitvoe-

¹ Bewerking en uitbreiding van de oppositieversie bij de promotie van G.G.J. Knoops op 17-06-1998.

riger dienen te zijn. Het gaat er om dat wat de Pro Justitia rapporterend psychiater of psycholoog te berde brengt op een beknopte, leesbare en met name overtuigende wijze via diens conclusie en advies aan de rechter over het voetlicht wordt gebracht. Het advies is vérstrekkend, zowel voor de verdachte als de maatschappij, aangezien het vaak gaat om het opleggen van een maatregel: een jarenlange veroordeling, gevolgd door een gedwongen TBS-verpleging.

De stelling die ik in dit artikel aanhang, is dat het briefrapport wezenlijk en richtinggevend is voor de verdere rechtsgang. Het briefrapport kan zelfs meer impact op het rechterlijk oordeel hebben dan een Pro Justitia rapport. Inhoudelijk is het briefrapport ‘complexer’, want het gaat om de ‘rode draad’ en om werkhypothesen, die in het Pro Justitia rapport nader geadstrueerd en onderzocht moeten worden. (Ik kom daarop terug.) Het Pro Justitia onderzoek kost evenwel acht keer zoveel tijd als het briefrapport. Het briefrapport neemt, inclusief het interview, de opmaak en de reproductie, anderhalf uur in beslag; het psychiatrisch onderzoeksrapport Pro Justitia minstens twaalf uur. In het geval dat ook een psychologische rapportage Pro Justitia moet plaats vinden, kan dit oplopen tot zestien tot twintig uur (onder meer door beraadslagingen en evaluatiebe- raad).

Briefrapport

Het briefrapport is een uit de dagelijkse forensisch psychiatrische praktijk voortgekomen verslaglegging van de eerste gedragingen van de verdachte, zodra hij door de Rechter-Commissaris is verhoord, en deze tot een dergelijk onderzoek besluit. Al in de tweede helft van de negentiende eeuw is men met een dergelijk onderzoek begonnen, hoewel psychiaters het toen nog psychiatrisch verslag noemden.

De rechter had in die tijd nog beperkte keuzevrijheid. Immers, vanuit het toen nog heersende daadstrafrecht kon een rechterlijke uitspraak al dan niet dichotoom van aard zijn. De verdachte werd hetzij ‘schuldig’, hetzij ‘niet schuldig’ bevonden: oftewel (on)toerekeningsvatbaar. En, in geval er een ontoerekenbaarheid aan de orde was, werd de psychiater verzocht om al dan niet een psychische stoornis te komen vaststellen. Er waren echter wel al stemmen opgegaan om de rol van de psychiater geprononceerder te doen zijn. Met andere woorden, dat beroep op de psychiater mogelijk moest zijn, dusdanig zelfs, dat de Rechter-Commissaris met de psychiater bij het eerste verhoor van de verdachte acte de présence zou geven.² Tot zover is het niet gekomen. Vele factoren hebben daarbij een rol gespeeld, zoals het tekort aan psychiaters, de eerst in het begin van de 20e eeuw op gang gekomen humane overtuiging dat in het strafrecht de persoon van de verdachte een belangrijker rol diende te spelen, terwijl allerlei juridische vraagstellingen betreffende de plaats van de gedragsdeskundige als actor in de rechtsgang opkwamen.

² Zie T.I. Oei. *Feit en Fictie*. Gouda Quint, Arnhem, 1995.

Toen in de jaren twintig van de twintigste eeuw dan toch de persoon van de verdachte in het Wetboek van Strafvordering (Sv) een plaats kreeg, werden de termen relatieve, licht verminderde, ernstig verminderde, (on-)toerekeningsvatbaarheid ingevoerd. Concepten die de mogelijkheid openden om op een verfijndere wijze van differentiëren van gedragingen ten tijde van het delict te kunnen komen.

Het briefrapport was toen nog geen vanzelfsprekend psychiatrisch verslag voor de rechtbank. Pas in de jaren vijftig kwamen, bijna gelijktijdig, in de Arrondissementen Amsterdam (op facultatieve basis) en Rotterdam (obligaat) dergelijke 'eerste',³ forensisch psychiatrische rapporten in zwang.⁴

Valkuilen

Het briefrapport is zoals gezegd een kort verslag van de eerste gedragskundige bevindingen over verdachtes psychische toestand, wanneer de Rechter-Commissaris de overtuiging is toegedaan dat het daarmee niet pluis is. De rechter moet de rechtsgang in de gaten houden en voorkomen dat deze onnodig lang duurt. Zowel verdachte als rechter hebben behoeften die in elkaars vaarwater liggen. De rechter streeft naar een zo uitgebreid mogelijke inventarisatie van de belangrijkste gebeurtenissen die tot het strafrechtelijk feit hebben geleid. Verdachte wenst zo snel mogelijk van 'het gedoe' af te komen. Het kost hem zowel energie, zelfbeheersing en spanning, alsmede gevoelens van wroeging of schuld, wanneer het delict hem hoe dan ook onder de neus wordt gewreven. Dat gebeurt heel vaak op meerdere tijdstippen tijdens het vooronderzoek: bij de politie, de raadsman, de Officier van Justitie, de Rechter-Commissaris, de gedragsdeskundige. In sommige gevallen kan de verdachte bij de 'zoveelste' ondervraging niet méér vertellen dan de door hem al uitgebrachte dan wel door anderen uitgesproken formuleringen. Soms worden de teksten hem door anderen ingegeven. De betrouwbaarheid van zijn verhaal wordt er niet beter door. Vooral degenen die wat beperkt van geest zijn kunnen

³ Met 'eerste' wordt bedoeld het eerste gedragsdeskundige contact tussen verdachte en psychiater al of niet in het GVO.

⁴ Zie T.I. Oei. De 'ontkennende' verdachte als onderzochte door Justitie. In: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout (red.). *Psychiatrie en Justitiabelen*. Gouda Quint Deventer, 1997, p. 47-52; zie ook Ch. Haffmans, *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent*. Gouda Quint bv. Arnhem, 1989, p. 130: 'Alleen nadat het oordeel van de districtspsychiater via een briefrapport is ingewonnen, kan een deskundige worden benoemd met de opdracht een onderzoek in te stellen en een met redenen omkleed verslag uit te brengen.' Haffmans meent dat 'deze in de wet neergelegde verplichting op een met art. 197 lid I Sv vergelijkbare wijze geformuleerd (zou) kunnen worden.' Thans gaan er stemmen op om het belang van het briefrapport wat in te perken en de term briefrapport te doen vervangen door het begrip 'consult'. Ik meen dat dat een ongelukkige term is, aangezien het vooral medische connotaties heeft en een gemiddelde rechter met het begrip 'consult' weinig uit de voeten kan. Bovendien leidt zo'n terminologie tot misverstanden. zoals de vraag of, wanneer de rechter tot een 'consult' besluit hij niet ook beter op het spreekuur van de psychiater kan verschijnen. Ik vind de term 'briefrapport', die dus al langer door juristen en rechters wordt gehanteerd nog niet eens zo gek.

soms een zeker niveau van intelligentie voorwenden.⁵ Een valkuil voor de rapporteur vormt voorts, dat naarmate de tijd tussen onderzoek en delict verder is verlopen, de oproepbaarheid van details uit het geheugen ten aanzien van delict en motivaties, verkleind is, wat zo'n onderzoek minder valide maakt.

Nogal wat gesprekken met de gedragsdeskundigen maken vroeg of laat bij verdachte allerlei 'overdrachtsgevoelens', en bij onderzoeker 'tegenoverdrachtsgevoelens' los.⁶ Betrokkene kan weliswaar meer authentieke gevoelens erbij ervaren, maar daarmee is allerm minst gegarandeerd dat het gedragskundig onderzoek meer relevante gegevens oplevert. Sterker: ik waag dat te betwijfelen. Het gaat toch om een waarheidsgetrouwe destillering van de delictgevoelige gedragingen en – gebeurtenissen, dat wil zeggen al die motivaties en handelingen van verdachte met betrekking tot het delict. Dit om tot een zo precies mogelijke beschrijving van het delictscenario te geraken.

Op die manier kan de gedragskundige rapporteur Pro Justitia met zijn overwegingen, conclusie en advies de rechter aan de noodzakelijke argumentatie helpen over het al dan niet (of minder) toerekenbaar verklaren van verdachte. De behoefte van de rechter aan een waterdichte argumentatie is bekend. Deze argumentatie stoelt op oordelen, intuïties, feitenkennis, processen-verbaal, pleitnota's, discussies, rechtszittingen, beraadslagingen in de raadkamer, gedachten en overwegingen, wetskennis en jurisprudentie, redelijkheid en billijkheid. De gedragsdeskundige kan hoogstens bijdragen aan het onderdeel 'feitenkennis en overwegingen'.

Inhoud van het briefrapport

Het briefrapport omvat een kern van mededelingen, die er toe dienen dat de Rechter-Commissaris in een oogopslag kan beoordelen of, en zo ja, welke psychiatrische en/of psychologische onderzoeken dienen te worden verricht. Het zijn kort aangemeten, heldere vignetten over de gedragsproblematiek van verdachte in relatie tot het delict. Zo'n briefrapport bevat de personalia van verdachte, de familiegegevens, opleiding, somatische anamnese, relatie, delict en overwegingen (waaronder diagnostische, psychodynamische, relationele, en eventueel sociale verbanden) met als sluitstuk conclusie en advies. Het advies zal moeten zijn: wel of geen Pro Justitia onderzoek, door een psychiater en/of psycholoog. De behoefte aan eventueel reclasseringsonderzoek dient gemeld te worden. Indien gedragskundig Pro Justitia onderzoek aan de orde is, moet vermeld worden of dit ambulantly dan wel klinisch, al dan niet in het Pieter Baan Centrum, zou dienen te gebeuren.

De rapporteur heeft behoefte aan een elementair beeld van verdachte: is er sprake van een ernstige psychiatrische stoornis, zoals een psychose, of gaat het eerder om een per-

⁵ Denk aan het fenomeen van de idiot savant: een imbeciel of nog minder begaafde die op een specifiek terrein 'alles' weet. In de literatuur wordt zulks geïllustreerd door de hoofdrolspeler van 'die Schachnovelle' van Stefan Zweig.

⁶ Gevoelens van afhankelijkheid of onafhankelijkheid, zowel negatieve als positieve gevoelens, die eigen zijn aan iedere vertrouwde en intieme relatie komen tijdens het onderzoek boven, enerzijds bij verdachte (overdrachts-), anderzijds bij onderzoeker (tegenoverdrachtsgevoelens).

soonlijkeheidsproblematiek? De ervaring leert dat, naarmate het briefrapport helderder aanwijzingen hiervoor hanteert, het Pro Justitia rapport ook duidelijker in haar conclusie en advies is. Niet zelden vertellen rechters dat ze tussen het briefrapport en het Pro Justitia rapport eigenlijk geen verschil zien. In zo'n geval heeft het briefrapport aan zijn opdracht voldaan.

In sommige gevallen zijn er wel verschillen tussen briefrapport en Pro Justitia rapport: namelijk die ten aanzien van diagnostiek en conclusie. Indien er in het briefrapport bijvoorbeeld geen sprake was van een psychose, terwijl dat wel het geval was ten tijde van de Pro Justitia rapportage, kunnen we dat uitleggen als het gevolg van kwaliteitsverschillen in rapportagetechnieken. Soms gebeurt het ook omgekeerd, namelijk dat er in het briefrapport sprake was van een gedrags- of persoonlijkheidsproblematiek, terwijl dat in het ambulante Pro Justitia onderzoek anders uitwees. Klinisch Pro Justitia onderzoek (in het PBC) kan dan de resultaten van het briefrapport al dan niet bevestigen. Mijn ervaring leert dat er nogal wat bevestigingen worden gevonden van conclusies van het briefrapport in het klinische observatieonderzoek.

De rechter zou allicht kunnen gaan denken dat hij met een briefrapport, zonder een Pro Justitia rapport, er ook wel komt. Hij is tenslotte vrij om zowel een gedragskundig onderzoek bij welke verdachte dan ook te gelasten, als ook dit onderzoek door welke psychiater en psycholoog dan ook te laten verrichten. Indien de rechter een TBS overweegt, kan hij voor de benoeming van rapporteurs bij de forensisch psychiatrische dienst namen verkrijgen van daartoe gekwalificeerden.

Kwaliteit van Pro Justitia rapportages

De verdachte kan geen contra-expertise voor wat betreft de rapporteur bij de rechter afdwingen. Is hij echter, anders dan de rechter, overtuigd van het nut van expertise door een psychiater als tegendeskundige, dan is de verdachte vrijelijk gerechtigd alsnog voor zo'n persoon te kiezen, mits hij de kosten van het onderzoek zelf draagt.

In zijn proefschrift stelt Knoops⁷ dat de strafvorderlijke status van een contra-expertise buiten de rechter om, anders dan Van Kalmthout en Van Kempen⁸ beweren, niet in de weg staat aan de kwaliteit van zo'n contra-expertise. Sterker, minstens wordt deze even goed bevonden als het onderzoek van een door de rechter aangestelde deskundige, zeker in situaties waarin snelheid van handelen geboden is. Om het met ANWB termen uit te drukken: 'Kwik-Fit repareert Uw banden net zo goed als de erkende BOVAG-dealer'. Ik zou me kunnen voorstellen dat met de term 'kwaliteit' vooral efficiency, economische redenen, en wie weet ook de vruchten van het vrije marktpincipe wordt bedoeld. Ik betwijfel echter of de kwaliteit van het rapporteren gelijke tred kan houden met de snelheid ervan.

⁷ Zie G.C.J. Knoops, *Psychische overmacht en rechtsvinding*, Gouda Quint, Deventer, 1998, p. 186.

⁸ Zie t.a.p. Oei en Van Kalmthout, 1997, p. 33-45.

Laten we het volgende bezien. Het gaat om de vraag of rapportage door een Pro Justitia gedragsdeskundige meer adequate informatie biedt, dan die van een vrije beroepsbeoefenaar, dit wil zeggen een psychiater die geen enkele band heeft met het justitiële apparaat, en die slechts zo nu en dan hand- en spandiensten verricht voor wie er om vraagt. Al gauw, zo is mijn ervaring, zijn dan meervoudige honoraria aan de orde. Bovendien ontberen zulke collega's vaak het rapportage keurmerk van een forensisch psychiatrische dienst.

De rechter is enerzijds een onafhankelijke en uit dien aard objectieve instantie, die qualitate qua boven de partijen staat, maar toch uiteindelijk getoetst kan worden door een hogere instantie, zoals het Hof. De verdachte vormt anderzijds wél partij, en is hoe dan ook gedoemd zich aan het oordeel van de rechter te onderwerpen.

Een derde argument heb ik in inhoudelijke zin. Verschillen tussen rapportages zullen er altijd zijn, De door de rechter gestelde vragen adequaat en naar juiste weten beantwoorden, is bij uitstek vakwerk. Hoe kan een deskundige die amper ervaring heeft met of weet heeft van forensische en juridische vraagstukken het dan minstens even goed doen als een Pro Justitia rapporteur met keurmerk?!

Ten slotte kunnen argumenten van uitvoerigheid van onderzoek door herhaaldelijke gesprekken met de verdachte door dezelfde rapporteur eveneens voeren tot een meer genuanceerd en evenwichtig gedragsdeskundig oordeel. In situaties waarbij er zoals Knoops meent snelheid van handelen geboden is, zal een voor de rechter overtuigend gedragsdeskundige verslaggeving moeilijk van een forensisch onervaren contra-expert worden verwacht, - hoe goed hij als psychiater ook moge zijn. Kwaliteit blijkt dan te zijn wat de rechter ervan vindt, en niet hetgeen anderen oordelen!

Medicatie en crimineel gedrag^{*1}

Inleiding

Hulpverleners stellen zich regelmatig de vraag of een bepaald soort gedrag, zoals agressief gewelddadig gedrag, toe te schrijven is aan psychotrope medicijnen. Met name wanneer het gedrag van de patiënt dermate grensoverschrijdend is voor de samenleving dat de wet wordt overtreden en er sprake is van criminaliteit. Bepaalde vormen van criminaliteit zijn inderdaad toe te schrijven aan psychotrope stoffen. Deze stoffen zijn actief in de hersenen en passeren de bloed-hersenbarrière. Alle stoffen die deze barrière passeren, kunnen in principe een werking hebben op het gedrag. Isoniazide bijvoorbeeld is een medicijn dat tegen tuberculose wordt gebruikt. Het kan een delier veroorzaken, en tijdens een delier kan een persoon agressief gedrag vertonen. Dit geldt ook voor digoxine, dat gebruikt wordt bij hartlijden, en voor corticosteroiden, die als ontstekingsremmend middel worden gebruikt.

Een ander voorbeeld is lithium, dat wordt voorgeschreven bij een manisch-depressieve aandoening, een bipolaire stoornis. Het kan een negatieve werking hebben op het functioneren van de schildklier. Tijdens een dergelijke toestand, waarin de schildklier te weinig schildklierhormoon produceert, kan een persoon een plotselinge bui hebben van agressief gedrag. Er zijn meer van dergelijke hormonale aandoeningen die soms gepaard gaan met agressief gedrag. Het spreekt voor zich dat gedrag meervoudig gede-termineerd is. Tegenwoordig wordt vaak verwezen naar het bio-psychosociale model. Psychotrope medicijnen beïnvloeden de biologie en daarmee de interactie in de sociale omgeving. Van sommige hersenbeschadigingen is bekend dat zij, ongeacht de sociale situatie of interactie, agressief gewelddadig gedrag genereren (Saver e.a. 1996). Bij een bepaalde beschadiging van de hypothalamus bijvoorbeeld worden uitbarstingen van agressief gewelddadig gedrag voorafgegaan door honger en is de agressie meestal gericht, op een bekende van de dader.

Er is slechts van enkele psychotrope stoffen bekend dat ze een direct bevorderend effect hebben op agressief gewelddadig gedrag. Dit zijn de dopamine-agonisten, de amfetamines en de cholinesteraseremmers. Van de meeste andere psychotrope stoffen is alleen een indirecte relatie bekend en dan nog vaak via casuïstische beschrijvingen. In de klinische praktijk bestaat echter wel de overtuiging dat in sommige gevallen een agressieve daad verband houdt met het gebruik van een bepaald middel. Juist psychotrope medicijnen als benzodiazepinen en antipsychotische medicijnen worden veel gebruikt om agressief gewelddadig gedrag te bestrijden. Het is niet eenvoudig om juist in het ene geval te kunnen zeggen dat het middel het geweld voorkomen heeft en in het andere geval dat het de mogelijke oorzaak was. Kennis van psychotrope stoffen maar vooral

* Dit artikel werd geschreven samen met R.C. Brouwers en M. Drost.

ook van criminaliteit is hiervoor noodzakelijk, en dan nog spreken de verschillende deskundigen elkaar wel eens tegen op de strafzitting bij de rechtbank.

Voordat we verder de relatie bespreken tussen medicijnen en agressief gewelddadig gedrag, gaan we nader in op het begrip *criminaliteit*.

Criminaliteit

Wanneer er sprake is van crimineel gedrag, zijn er altijd diverse factoren die hiertoe bijdragen. Criminaliteit wordt dan ook beschouwd als een samengesteld begrip. Aangenomen wordt dat sociaal-maatschappelijke factoren in de meeste gevallen een hoofdrol spelen (Blackburn, 1993). Andere factoren die van belang zijn, zeker in relatie met het gebruik van psychotrope stoffen, zijn psychiatrische stoornissen, polymorf drugsmisbruik en de criminele situatie.

In een minderheid van de gevallen zijn *psychiatrische stoornissen* in engere zin een mede bepalende factor. Als dat het geval is, zijn het vooral de personen met een persoonlijkheidsstoornis met factoren als 1. gering vermogen tot empathie, 2. lacunair geweten, 3. impulsiviteit en 4. lage arousal, die predisponeren tot crimineel gedrag. Dit zijn trait-factoren. Paranoïde psychose is een veelgenoemde state-factor waarin de persoon tot agressief gewelddadig gedrag kan komen. Hierin speelt juist verhoging van de arousal een belangrijke rol als state-factor. Hiermee wordt de mate bedoeld waarin de persoon stress percipieert die aanleiding geeft tot een verhoging van de arousal. In veel situaties waarin het tot agressief gewelddadig gedrag komt, wordt stress ervaren. Stress induceert een reeks van biologische reacties. Psychotrope stoffen kunnen in deze reeks zowel bevorderend als remmend of op beide manieren ingrijpen. Alcohol is hiervan een goed voorbeeld.

Veelal bestaat er *polymorf drugsmisbruik* waarbij diverse stoffen door elkaar worden gebruikt. Veelgebruikte stoffen zijn alcohol, cocaïne en benzodiazepinen. Juist personen met een bepaalde persoonlijkheidsstoornis lijken door gebruik van deze stoffen eerder tot agressief gewelddadig gedrag te komen. Er is geen sprake van een intoxicatie.

Dan de *criminele situatie* zelf. Deze heeft op zich een bevorderende of een remmende invloed op criminaliteit. De opwindende situatie die ontstaat bij perversies is zeer uitgesproken (Blackburn, 1993). De opwindende situatie kan met sommige stoffen worden bevorderd, bijvoorbeeld met cocaïne.

Criminaliteit benoemen we in het gedrag van de persoon. In dit hoofdstuk gaat het met name om *agressief gewelddadig* gedrag als specifieke vorm van criminaliteit omdat hierbij de relatie met medicamenteuze beïnvloeding het duidelijkst en het meest onderzocht is. Agressief gewelddadig gedrag kan gezien worden als een spectrum met aan de ene kant

instrumenteel *agressief gewelddadig* gedrag en aan de andere kant affectief *agressief gewelddadig* gedrag (Reis, 1974).

Instrumenteel agressief gewelddadig gedrag wordt gekenmerkt door een doelgericht voorbereiden van een agressieve daad. Het heeft een rationele of lustvolle dimensie. Er is een lichte verhoging van de arousal, die vaak als prettig wordt ervaren. Er is meestal geen of hoogstens een minimale bedreiging voor de potentiële dader. De daad verhoogt het gevoel van zelfwaardering. Een voorbeeld hiervan, waarbij de zakelijke kant overweegt, is een zorgvuldig voorbereide bankoverval. Een voorbeeld van een daad waarbij de lustvolle kant overweegt, is een agressief seksueel delict. Psychotrope stoffen kunnen de lustvolle beleving intensiveren en het instrumenteel agressief gewelddadige gedrag bevorderen. Ze worden meestal niet gezien als veroorzakers van deze vorm van criminaliteit.

Affectief agressief gewelddadig gedrag kenmerkt zich doordat het plotseling optreedt. De dader percipieert een dreiging. De arousal is verhoogd en dat wordt als zeer onplezierig ervaren. Meestal is de dader angstig. Het doel van het agressief gewelddadig gedrag is de dreiging te bestrijden. Het agressieve gedrag is in de tijd beperkt en dooft vanzelf uit wanneer de dreiging is bestreden. De zelfwaardering is verlaagd en vaak speelt er schaamte achteraf. Het potentiële slachtoffer kan bij deze affectieve vorm overigens snel wisselen, in tegenstelling tot de instrumentele vorm waar het doelwit gedurende langere tijd kan worden gevolgd. Een voorbeeld van een affectieve vorm van agressief gewelddadig gedrag is dat van de persoon met een paranoïde psychose die meent bedreigd te worden door zijn buurman en hem uit angst plotseling aanvalt. Beide vormen kunnen elkaar afwisselen afhankelijk van de situatie. Bijvoorbeeld bij de serieverkrachter die betrappt wordt en in paniek tot een impulsieve agressieve daad komt. Psychotrope medicatie kan in het bijzonder de affectieve vormen van agressief gewelddadig gedrag bevorderen. De belangrijkste neurotransmitters waar veel psychotrope medicijnen op aangrijpen zijn serotonine, norepinefrine, dopamine en acetylcholine. In tabel 1 wordt de relatie tussen deze neurotransmitters en hun mogelijke invloed op affectieve en instrumentele agressie weergegeven (Meloy, 1992).

Tabel 1. Neurotransmitters en hun invloed op affectieve en instrumentele agressie

	Affectieve	Instrumentele
Serotonine	—	+
Norepinefrine	+	—
Dopamine	+	—
Acetylcholine	+	+

Veel andere stoffen zijn betrokken bij het uiteindelijk tot stand komen van het specifieke agressief gewelddadige gedrag, onder andere stoffen die bij de neurotransmissie betrokken zijn, zoals hormonen en endorfinen. Het voert te ver om hier verder op in te

gaan. We volstaan met de conclusie dat het een complexe interactie betreft waarbij vele stoffen betrokken zijn.

Farmacologische stoffen en crimineel

Mijn cliënt mishandelt vaak zijn vriendin als ze ruzie hebben. Hij zegt dat hij er niets aan kan doen omdat de medicijnen maken dat hij de controle over zichzelf verliest. Bovendien moet zijn vriendin hem niet zo uitlokken want ze weet dat ze over zijn grenzen heengaat. Kun je door medicijngebruik inderdaad de controle over jezelf verliezen?

Wij bespreken nu algemene en specifieke effecten van psychotrope medicatie en beantwoorden waar mogelijk een concrete vraag. Isolatie, slaapdeprivatie en immobilisatie van de muis leiden tot affectieve agressie zonder dat een middel is toegevoegd (Valzelli, 1973; Morden e.a., 1968; Lamprecht, 1972). Een psychotroop medicijn kan deze effecten juist teweegbrengen. Algemene effecten van psychotrope medicatie zijn onder andere beïnvloeding van:

1. het slaappatroon;
2. het cognitief functioneren;
3. het motorisch functioneren;
4. de arousal.

Deze functies beïnvloeden op hun beurt het algeheel functioneren. Het algeheel functioneren is van belang voor de manier waarop iemand een potentieel stressvolle situatie beoordeelt op mogelijk gevaar. Het slaappatroon en de slaaparchitectuur worden door benzodiazepinen nadelig beïnvloed. Het cognitief functioneren verbetert bij sommige psychiatrische stoornissen door bepaalde psychotrope medicatie, bijvoorbeeld wanneer de angst wordt gereduceerd zodat een persoon weer overzicht krijgt over de 'Situatie'. Het cognitief functioneren kan belemmerd worden door bijvoorbeeld antipsychotica, maar juist bij personen met een psychose neemt het cognitief functioneren weer toe. Tijdens een depressie is het cognitief functioneren vaak verminderd. Antidepressieve medicijnen hebben een indirecte invloed wanneer de depressie vermindert. Psychotrope stoffen kunnen de reactietijd nadelig beïnvloeden. Benzodiazepinen geven spierzwakte. De arousal of de mate van alertheid kan bevorderd worden met sommige antidepressieve middelen. Benzodiazepinen kunnen de arousal verlagen. Bij een te hoge arousal is de kans op impulscontroleverlies groter: iemand kan eerder tot een impulsieve agressieve daad komen.

Controleverlies, in het bijzonder het verlies van impulscontrole, is een belangrijke factor bij het ontstaan van affectief gewelddadig gedrag (zie verder bij de benzodiazepinen). In situaties waarin dreiging en existentiële angst een rol spelen, is er behoefte aan maximale controle over de situatie. Verandering van het slaappatroon kan geagiteerdheid bevorderen. Eerder geraakt zijn kan een bedreiging vormen in situaties die juist kalmte en overzicht vergen. Daardoor ontstaat een innerlijke dreiging in de zin van *ik red het niet*. Dit kan weer krenkend zijn en woede aanwakkeren.

Controle over het motorisch functioneren kan rust geven en zelfvertrouwen. Wanneer dit door psychotrope medicatie negatief wordt beïnvloed, neemt het zelfvertrouwen af. Wanneer als gevolg van de angst de arousal stijgt, wordt de marge om de situatie op dreiging te beoordelen kleiner. We kunnen hier nog veel uitgebreider op ingaan maar dat zou te ver voeren. Duidelijk is dat psychotrope middelen verscheidene psychologische functies beïnvloeden en dat kan weer een bijdrage vormen tot agressief gewelddadig gedrag. Louter het feit dat iemand een middel tot zich neemt, ongeacht welk, heeft een psychologische betekenis. Het gebeurt nogal eens dat men sterke effecten zegt te merken van het middel, terwijl dit farmacologisch zeer onwaarschijnlijk is. 'Ik viel bijna van de benen', zegt iemand dan naar aanleiding van het innemen van een geringe dosis slaapmiddel. Hier is sprake van het *placebo-effect*, een beleving die gestimuleerd wordt door de verwachting die men heeft van het middel. De invloed van een middel wordt al snel overschat. Daardoor wordt de kracht van het middel naar voren geschoven als excuus dat men niet meer voor zichzelf kan instaan.

Nogmaals: wij gaan ervan uit dat een bepaald middel ingrijpt in een veelheid van andere factoren en op deze manier een bijdrage kan leveren tot het bevorderen of eerder optreden van agressief gedrag. We behandelen nu eerst enkele middelen, waaronder benzodiazepinen, antidepressieve middelen, antipsychotische middelen, antiepileptische en anti-Parkinsonmiddelen en geven een voorbeeld.

Benzodiazepinen

Mijn cliënt is altijd erg gespannen en wordt gauw agressief. Toch neemt hij trouw zijn Valium om rustig te worden. Hoe kan dat en heeft hij soms een hogere dosering nodig?

In preklinisch onderzoek is bij muizen aangetoond dat er een relatie bestaat tussen benzodiazepinen en agressie (Fox, 1970; Guaitani, 1971; Krsiak, 1979; Miczek, 1974). De anti-agressieve effecten van benzodiazepinen worden toegeschreven aan spierverslapping (Olivier, 1996). Benzodiazepinen hebben een arousal verlagend effect. Andere effecten zoals een veranderd slaap patroon en een verminderd cognitief functioneren kunnen later weer de arousal verhogen en zo een bijdrage vormen tot een affectieve vorm van agressief gewelddadig gedrag onder bepaalde (bedreigende) omstandigheden. Het gaat er vaak meer om of een bedreigende betekenis in de omstandigheden wordt gepercipieerd dan dat deze werkelijk aanwezig is. Benzodiazepinen kunnen de impulscontrole nadelig beïnvloeden en dit effect wordt versterkt door het gebruik van alcohol. Beide middelen staan bekend om hun snelle werking op angst en paniek. Wanneer beide middelen gebruikt worden om sociale angst te dempen bij een patiënt die affectief labiel is en zich in een randcrimineel milieu bevindt, is de kans op impulsief agressief gewelddadig gedrag wel erg groot geworden.

Van benzodiazepinen is bekend dat er in bepaalde gevallen tegenovergestelde reacties kunnen optreden. In plaats van rustiger wordt de patiënt juist drukker, opgewonden en

meer prikkelbaar. Dit wordt een *paradoxe reactie* genoemd. Het zou meer voorkomen bij personen die een beschadiging aan de hersenschors hebben. Bijvoorbeeld na zuurstoftekort bij de geboorte. Een verdere relatie met hersenbeschadiging tijdens de geboorte en een persoon met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Waarbij agressief gewelddadig gedrag een kenmerk is, lijkt veel moeilijker te leggen of wordt juist weerproken (Kandel, 1992). Bij een persoon met een *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, waarbij in de loop van de ontwikkeling stoornissen in de impulscontrole ontstaan, lijkt een relatie met zuurstoftekort wel aanwezig. Personen met één van beide stoornissen hebben de neiging gemakkelijk en veel benzodiazepinen te gebruiken, wat hun sociaal aanpassingsvermogen nog meer vermindert met als gevolg een grotere kans op agressief gewelddadig gedrag. Een ander verschijnsel dat samenhangt met benzodiazepinegebruik is het *rebound-fenomeen*. Hiermee wordt bedoeld dat de zenuwuiteinden zo gevoelig zijn geworden door het langdurig gebruik van een benzodiazepine dat ze bij plotseling staken buitengewoon sterk reageren. Deze toestand kan iemand eerder tot agressief gewelddadig gedrag brengen. Er is een averechtse uitwerking na het staken van het gebruik.

Antidepressieve middelen

Mijn patiënt heeft nu een paar keer een depressie gehad. Wat mij opvalt is dat hij daaraan voorafgaand vaak agressief is. Hoe kan dit?

Tricyclische antidepressiva zouden een affectieve vorm van agressief gewelddadig gedrag bevorderen (Eichmann, 1975). Vooral *noradrenerg* werkende antidepressieve middelen zouden kunnen leiden tot impulsiviteit en episoden met agressie (Fenwick, 1989). Instrumentele vormen van agressie zouden echter door deze middelen onderdrukt worden (Katz, 1978).

Serotonerg werkende middelen zouden affectief impulsieve vormen van agressief gewelddadig gedrag kunnen verminderen omdat er een verband is aangetoond tussen een laag serotoninegehalte en gewelddadige agressie (Brown, 1982; Coccaro, 1989). Een serotonerg werkend middel vergroot nu juist de hoeveelheid serotonine. Bij brandstichters werd deze relatie aangetoond in combinatie met alcoholgebruik (Linnoila, 1989). Er bestaat een variant op het beloop van een depressieve stoornis waarbij de depressie vooraf wordt gegaan door een periode met verhoogde agressie. Een noradrenerg middel zou dan de agressie stimuleren en een serotonerg middel zou die juist verminderen. Bij dit alles speelt ook weer de mate van arousal die door de persoon wordt gepercipieerd. Gebeurtenissen die gewoonlijk niets te betekenen hebben, kunnen door de persoon worden opgevat als bedreigend, krenkend, vernederend en dergelijke. Ook nu spelen de mate en de kwaliteit van de maatschappelijke inbedding mee en tevens de vraag of de persoon andere psychotrope middelen gebruikt.

Verder is van serotonine verhogende middelen het *serotonine-syndroom* bekend. Dit is een intoxicatietoestand met onder andere delirante symptomen met agressief gedrag.

Dit gedrag is weinig doelgericht en onderscheidt zich van affectieve en instrumentele vormen van agressief gewelddadig gedrag.

Een vrouw van begin dertig verwondde zichzelf en haar baby ernstig na een sprong uit het raam van de derde verdieping van een flatgebouw. Het was haar eerste kind. Haar man had een goede baan bij een firma in kantoorartikelen en zij was onderwijzeres geweest totdat ze werd ontslagen bij een fusie tussen een aantal scholen. Het kwam wel goed uit omdat ze toch al zwanger wilde worden. Dat lukte vrij vlot. Het was een heerlijke periode uit haar leven. De zwangerschap was zonder complicaties. De geboorte van haar zoontje verliep voorspoedig. Maar na een week ging het met haar mis. Ze voelde zich niet meer op haar gemak. Ze werd angstig zonder een duidelijke aanleiding. Ze kon het steeds minder opbrengen om voor haar baby te zorgen. Ze bleef langer op bed liggen en haar moeder kwam in huis om bij te springen. Naar haar echtgenoot haalde ze fel uit omdat hij te weinig naar haar omkeek en zij verweet hem van alles. Uiteindelijk ging ze naar de huisarts en deze stelde een postpartum depressie vast. Ze werd behandeld met een tricyclisch antidepressief middel. Na een week leek het wat beter te gaan. Haar moeder kwam alleen nog 's ochtends. Na twee weken sprong ze plotseling uit het raam. Later vertelde ze dat ze er geen weerstand aan kon bieden. Het moest eenvoudigweg gebeuren, alsof het een soort drang was.

In deze casus speelt de bekende agressie doorbraak een rol die kan ontstaan bij de behandeling van een depressie met een tricyclisch middel. Wanneer de vitaliteit toeneemt, is de depressie nog niet verdwenen. In hoeverre hier het middel een bijdrage levert, is onzeker maar het heeft wel invloed op het toestandsbeeld.

Een variant hierop is een vorm van een depressieve stoornis die juist begint met agressief gewelddadig gedrag. Deze wordt in de volgende casus besproken.

Een man van begin veertig had een garagebedrijf dat goed liep. Hij was vijftien jaar getrouwd en had een dochter van twaalf jaar. Zijn vrouw vertelde hem dat ze een paar keer met een andere man naar bed was geweest. Dit bleek een keerpunt in hun relatie. Zij verliet hem en hun dochter ging met haar mee. De eerste maanden leek hij zich eroverheen te kunnen zetten. Hij bleef het echter als een nederlaag ervaren. Hij kon zich minder goed op zijn werk concentreren en ging naar zijn huisarts. Deze schreef hem een benzodiazepine voor. Na twee dagen stopte hij ermee omdat hij overdag te suf werd om zijn werk te doen. Hij ging niet weer naar de huisarts maar besloot om het zelf verder uit te zoeken. Hij lag echter zoveel wakker dat hij toch maar weer naar zijn huisarts ging. Deze schreef hem een tricyclisch antidepressief middel voor. Geleidelijk aan kreeg hij het idee om wraak te nemen op zijn inmiddels ex-vrouw. Hierdoor begon hij zich beter te voelen. Hij nam het middel niet meer in en bereidde een moord voor. Daarna wachtte hij op een juist moment voor zijn alibi en sloeg toe. Bij toeval leidde het spoor uiteindelijk naar hem. Nadat hij eerst lange tijd bleef ontkennen dat hij de dader was, gaf hij uiteindelijk toe en werd veroordeeld. Hij zei van zijn daad geen spijt te hebben.

Bij deze casus is het eveneens onzeker wat de bijdrage van het tricyclische antidepressieve middel was op het ontstaan van een instrumentele vorm van agressief gewelddadig gedrag. Het zou parallel kunnen lopen met een subvorm van een depressieve stoornis waarbij agressief gewelddadig gedrag een eerste symptoom is van de depressieve stoornis.

nis. Maar dit is dan meestal een affectieve vorm van agressief gewelddadig gedrag met het plotselinge, openbare karakter.

Antipsychotische middelen

Om agressie te bestrijden worden vaak antipsychotische middelen gebruikt. Ze werken merendeels antidopaminerg. Dit wil zeggen dat ze de hoeveelheid dopamine in de nuwovergangen van de hersenen verminderen. De middelen met een dopamine agonistische werking die de hoeveelheid dopamine doen toenemen (waaronder bromocriptine dat onder andere wordt gebruikt bij de ziekte van Parkinson) kunnen een psychotische toestand provoceren. In deze toestand is de kans op agressief gewelddadig gedrag verhoogd. De meeste antipsychotische middelen hebben tevens een anticholinerge werking. Het anticholinerge syndroom is eveneens een intoxicatietoestand met delirante symptomen en eventueel agressief gedrag. Hiervoor geldt hetzelfde als bij het serotoninesyndroom. De cholinergica (choline-esteraseremmers) kunnen een instrumentele vorm van agressief gewelddadig gedrag bevorderen.

Een jongeman van begin twintig met een schizofrene stoornis (paranoïde vorm), waar hij al zes jaar mee bekend was, werd sinds enige jaren behandeld met een depot van een antipsychotisch middel. Hij woonde zelfstandig en volgde een opleiding. Sinds een paar weken had hij een nieuwe buurvrouw. Hij vertrouwde haar niet en hield haar in de gaten. Zij bleek een vriend te hebben die onregelmatig bij haar kwam. Hij dacht dat ze het dan over hem hadden. Hij hield rekening met de mogelijkheid dat zij haar vriend op hem af zou sturen. Hij luisterde aandachtig aan zijn deur of de man kwam. Door de toegenomen spanning kreeg hij een benzodiazepine voorgeschreven. Hoewel de angst en de spanning wat afnamen merkte hij dat hij minder goed controle kon uitoefenen op de voor hem bedreigende sociale situatie. Op een avond belde de vriend van zijn buurvrouw aan. Hij raakte in paniek, pakte een keukenmes, gooide zijn deur open en wilde op de man insteken. Die kon het gelukkig ontwijken en zocht een goed heenkomen. Hij kwam slechts voor het lenen van een kopje suiker. Ook in deze casus spelen meer factoren een rol. Waarschijnlijk was deze jongeman minder in staat zijn impulsen te beheersen en controle op de situatie uit te oefenen door het gebruik van een benzodiazepine.

Anti-epileptica

Een patiënt met een temporale vorm van epilepsie kan agressief gedrag vertonen. Dat betekent dat middelen die de prikkeldrempel voor een epileptisch insult verlagen (bijvoorbeeld antidepressiva) potentieel een bijdrage kunnen leveren aan een insult met mogelijk agressief gedrag. Agressief gedrag bij deze vorm van epilepsie komt in een beperkt aantal gevallen voor. Dit wordt bestreden door de meeste anti-epileptische middelen. Deze middelen worden overigens veel gebruikt wegens hun stabiliserend effect op patiënten met impulsief agressief gewelddadig gedrag. Epileptische insulten kunnen schade aanrichten. Wanneer dit bepaalde hersengebieden treft is de kans op agressief gewelddadig gedrag verhoogd. Een enkele casus is bekend waarbij agressief gedrag optrad na het veelvuldig toedienen van een benzodiazepine om een epileptische aanval te couperen.

Een man van achter in de twintig met een epileptische stoornis werkte als uitzendkracht, maar men kon voor hem geen baan meer vinden. Hij woonde alleen en had een paar vrienden met wie hij wel eens uitging. Hij had al acht jaar geen epileptisch insult meer gehad en gebruikte al die jaren dezelfde middelen in dezelfde dosis. Hij werd geleidelijk aan somber omdat hij zijn vrienden zag trouwen en kinderen krijgen. Hij bleef achter en voor zijn gevoel was hij mislukt. Hij kreeg een antidepressief middel voorgeschreven dat de prikkel drempel voor een epileptisch insult verlaagt. Na enkele weken ging hij naar een houseparty en gebruikte amfetamine. Vlak voor hij een insult kreeg, werd hij in het herentoilet gewelddadig. Hij sloeg zonder aanleiding in op een bezoeker die hij niet kende.

Agressief gewelddadig gedrag voorafgaande aan een epileptisch insult komt zeer weinig voor. Sommige antidepressiva kunnen de prikkel drempel verlagen. Het stimulerende effect van amfetamines versterkt dit effect in combinatie met andere visuele en auditieve prikkels.

Anti-Parkinsonmiddelen

Dopamine-agonisten kunnen agressief gedrag bevorderen zoals hierboven al werd vermeld. Een concreet voorbeeld is het middel bromocriptine dat gebruikt wordt tegen de ziekte van Parkinson. Sommige patiënten worden psychotisch van anti Parkinson-middelen. Tijdens een psychotische toestand kan agressief gedrag optreden. Zeker bij personen die voorheen nooit agressief waren, valt een plotselinge toename van agressiviteit sterk op.

Een vrouw die in haar hele leven geen vlieg kwaad had gedaan kreeg de ziekte van Parkinson toen ze in de vijftig was. De eerste jaren kon ze nog zonder medicijnen. Uiteindelijk kreeg ze verschillende middelen waaronder een dopamine-agonist. Haar man merkte dat ze vreemd begon te doen. Dit werd erger. Zo kende hij haar niet. Ze moest met een inbewaringstelling worden opgenomen toen hij door haar belaagd werd. Ze wilde op hem inslaan met een pook van de open haard. Er werd een organisch psychosyndroom vastgesteld met psychotische symptomen als gevolg van de dopamine-agonist. Deze werd verlaagd en ze werd tijdelijk behandeld met een antipsychoticum, een dopamine-antagonist. De stijfheid ten gevolge van haar ziekte nam hierdoor toe. Ze verbeterde en het antipsychoticum kon gestaakt worden, waarna de stijfheid minder werd.

Bij Parkinsonpatiënten kan een psychose ontstaan als gevolg van een dopamine-agonist. Agressief (affectieve vorm) gewelddadig gedrag kan ontstaan uit een dergelijke toestand maar dit behoort tot de weinig voorkomende gevallen.

Overige middelen

Er zijn nog vele andere middelen die agressief gewelddadig gedrag kunnen provoceren, zoals barbituraten (Tinkelenberg, 1974) en hallucinogenen (Budd, 1982). Al deze middelen worden vaak in combinatie met elkaar gebruikt in wisselende doseringen. Het

wordt dan een zeer complexe zaak. Soms is de reactie na een eerste episode van gebruik veranderd. Wat eerst hielp, heeft nu een averechts effect. Bij personen die een lichte vorm van dementie hebben die nog niet is ontdekt, kunnen na gebruik van psychotrope middelen agressieve gedragingen ontstaan die aan de verergering van het dementiële syndroom te wijten zijn. Een probleem tot nu toe was dat neurotransmitters zoals dopamine en serotonine afzonderlijk van hun receptoren werden onderzocht. Pas de laatste jaren is het mogelijk om beide tegelijk te onderzoeken. Voorzover bekend zijn hier nog geen resultaten van vastgesteld. Het spreekt voor zich dat men meer onderzoek doet naar agressie remmende middelen dan naar agressie bevorderende.

Samenvattend kan worden vastgesteld dat de middelen die een centraal aangrijpingspunt hebben in de hersenen in meer of mindere mate een bevorderende factor zijn in het ontstaan van agressief gewelddadig gedrag. De omstandigheden waarin de persoon verkeert en vooral de mate van stress die wordt gepercipieerd in de sociale situatie, in combinatie met de mate van arousal, spelen een belangrijke rol bij ontstaan van agressief gedrag. Vanzelfsprekend spelen nog vele andere factoren ook een rol, waarop hier niet nader wordt ingegaan. Maar wanneer drugsgebruik een bijkomende factor is (met name alcohol, cocaïne en amfetamines), dan is agressief gewelddadig gedrag bij sommige personen bijna onafwendbaar. Van cocaïne is bekend dat er vlak na het gebruik een rustgevende invloed van uitgaat. Dit leidt tot vermindering van angst en meer durven, bijvoorbeeld een bankoverval of verkrachting. Bij chronisch cocaïnegebruik kan een paranoïde psychose ontstaan en van daaruit agressief gewelddadig gedrag. Alcohol is het meest bestudeerd in relatie tot agressief gedrag. Er zijn vele theorieën die elkaar soms tegenspreken. Duidelijk is dat alcohol op de meeste psychotrope middelen een potentiërend effect heeft.

Een man van ongeveer twintig jaar werd veroordeeld omdat hij een reeks van delicten pleegde jengens een buitenlandse minderheidsgroep. Hij was voorheen niet eerder gewelddadig geweest. Hij maakte deel uit van een motorbende die kenmerken had als het dragen van leren jassen, motorrijden en hardrockmuziek. In de tijd dat hij de delicten pleegde, was hij daar wat aan het uitgroeien en waren de contacten met de peer group aan het verminderen. Hij kreeg steeds meer fantasieën over het aftuigen van bepaalde buitenlanders. Hij ging op een gegeven moment op pad en zocht een potentieel slachtoffer op. Maar hier bleef het bij. Hij had een vriendin en een baan en werkte gewoon zonder dat iemand hiervan op de hoogte was. In de voorgaande jaren had hij hasj gebruikt en was daar nu mee gestopt. Zijn vriendin ging bij hem weg. Hij bleef zijn werk volhouden maar vereenzaamde steeds meer. Hij had alleen nog een moeder die hij in geen vijf jaar had ontmoet. Hij had het contact verbroken omdat hij haar niet betrouwbaar vond. Nadat zijn vader was overleden, trouwde zij binnen een maand met een andere man met wie hij niet kon opschieten en voor wie hij minachting had. Hij begon cocaïne te gebruiken en voelde zich er goed bij. Na enige tijd werd hij achterdochtig en wantrouwend. Hij was geen prater en zijn sociale isolatie werd groter. Hij ging niet meer naar zijn werk en kwam alleen 's nachts nog op straat. De angst dat men het op hem gemunt had, nam toe. Hij had tot dan toe sporadisch alcohol gebruikt. Op de avond dat hij zijn eerste delict pleegde, had hij eerst cocaïne gebruikt en daarna een benzodiazepine in een niet overmatige dosis. Hij voelde zich tot alles in staat en de angst was afgenomen. Later die avond dronk hij enkele flesjes bier. Hij ging de straat op en wist wat hem te doen stond. Hij wachtte een

willekeurig slachtoffer van de minderheidsgroep op en tuigde deze af. Hij had er voldoening van en voelde zich beter. Het herhaalde zich nog vier keer. Toen werd hij opgepakt. Hij had nog niet bekend totdat drie slachtoffers hem herkenden en tegen hem getuigden.

Bij deze casus is de indruk dat het cocaïnegebruik deze man nog verder sociaal isoleerde. Bovendien werd hij er paranoïde van. Zijn toenemende angst werd bestreden met een benzodiazepine en het effect daarvan nog eens versterkt door alcohol. De drempel om tot een geplande (instrumentele vorm van) agressief gewelddadige daad over te gaan werd verlaagd. De impulscontrole nam af zonder de doelgerichtheid te verminderen. De eerste keer was de daad dermate lustgevend dat hij ermee doorging. Als hij niet was opgepakt zouden er meer slachtoffers zijn gevallen.

Een man van rond de vijftig is al dertig jaar bekend met recidiverende depressies en migraine. Zijn toestand is al enige tijd gestabiliseerd op venlafaxine (een antidepressief middel), flunitrazepam (een benzodiazepine) en chlopropromazine (een antipsychoticum). Regelmatig gebruikt hij sumatriptan, een middel tegen migraine. Op een dag besluit hij de dosering venlafaxine voor die dag in één keer in te nemen. Dit gebeurt 's ochtends. Later op de dag voelt hij dat het niet goed zit. Hij is roekeloos in het verkeer en reageert agressief op provocaties. Zo kent hij zichzelf niet. Bij een detailhandel komt hij tot een diefstal en wordt betrapt. Dit is de eerste keer dat hij iets doet in zijn leven maar er wordt toch aangifte gedaan en hij wordt vervolgd. Hij schrijft zijn gedrag toe aan de combinatie van de geneesmiddelen die hij op dat moment had.

Een mogelijke verklaring voor het delictgedrag in deze casus is de volgende. Antidepressieve middelen verlagen de prikkel drempel in de hersenen. Bij patiënten met epilepsie kan dit zelfs tot een epileptische aanval leiden. Soms gaan ongewone gedragingen vooraf aan een aanval. Benzodiazepinen verhogen de prikkel drempel en kunnen een epileptische aanval voorkomen. Maar benzodiazepinen kunnen de impulscontrole verminderen. De meeste antipsychotica verminderen impulsief gedrag. In dit geval zou de incidentele piekdosering van het antidepressieve middel de prikkel drempel verlaagd kunnen hebben zodat driftmatige impulsen meer tot uiting kwamen. De benzodiazepine voorkwam een epileptische aanval maar niet het impulsieve gedrag. Een dag later vroeg deze man zich verbijsterd af wat hem was overkomen.

Uit de casuïstische beschrijvingen moge blijken dat een directe relatie tussen oorzaak en gevolg meestal niet voorhanden is. Ermee rekening houden dat de beschreven middelen in sommige gevallen agressief gewelddadig gedrag kunnen bevorderen, is de les die eruit geleerd kan worden. In verhouding tot het op grote schaal voorkomende gebruik van psychotrope medicatie is het aantal agressieve incidenten gelukkig relatief laag. In een enkel geval is de consequentie van het agressieve gedrag desastreus.

Literatuur

Blackburn, R. (1993). Individually oriented and integrated theories of crime. In R. Blackburn, *The psychology of criminal conduct* (pp. 111-135). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

- Brouwers, R.C. & Slooff, C.J.A.J. (1997). *Medicamenteuze beïnvloeding van agressie*. Uden: Sandoz.
- Brown, G., Ebert, D. & Mand Goyer, D. (1982). Aggression, suicide and serotonin: Relationship to CSF amine metabolites. *American Journal of Psychology*, 139, 741-746.
- Budd, R.D. & Lindstrom, D.M. (1982). Characteristics of victims of PCP-related deaths in Los Angeles County. *Journal of Clinical Toxicology*, 19, 997-1004.
- Coccaro, E. (1989). Central serotonin and impulsive aggression. *British Journal of Psychology*, 155 (suppl. 8), 52-62.
- Eichelmann, B. & Barchas, J. (1975). Facilitated shock-induced aggression following anti-depressive medication in the rat. *Pharmacological and Biochemical Behaviour*, 3, 601-604.
- Fenwick, P. (1989). Dyscontrol. In: E.H. Reynolds & M.R. Trimbl (eds.), *Bridge between neurology and psychiatry* (pp. 263-287) London: Churchill Livingstone.
- Fox, K.A., Tuckosh, J.R. & Wilcox, A.H. (1970). Increased aggression among grouped male mice fed chlordiazepoxide. *European Journal of Pharmacology*, 11, 119-121.
- Gualtani, A., Marcucci, R. & Garattini, S. (1971). Increased aggression and toxicity in grouped male mice treated with tranquilizing benzodiazepines. *Psychopharmacologia*, 19, 241-245.
- Kandel, E. (1992). Biology, violence and antisocial personality. *Journal of Forensic Science*, 37, 912-918.
- Katz, R.J. (1978). Catecholamines in predatory behaviour: A review and critique. *Aggressive Behaviour*, 4, 153-172.
- Krsiak, M. (1979). Effects of drugs on behaviour of aggressive mice. *British Journal of Pharmacology*, 65, 525-533.
- Lamprecht, F., Eichelmann, B., Thoa, N.B., Williams, R.B. & Kopin, I.J. (1972). Rat fighting behaviour: Serum dopamine-B-hydroxylase and hypothalamic tyrosine hydroxylase. *Science*, 177, 1214-1215.
- Linnoila, M., De Jong, J. & Virkkunen, M. (1989). Family history of alcoholism in violent offenders and impulsive firesetters. *Archives of General Psychiatry*, 46, 613-616.
- Meloy, J.R. (1992). Dynamics and biologic origins. In: J.R. Meloy, *The psychopathic mind: Origins, dynamics and treatment* (pp. 17-38). Northdale: Jason Aronson.
- Miczec, K.A. (1974). Intraspecies attack and defence in rats: Effects of amphetamine, chlordiazepoxide and alcohol. *Federal Procedures*, 33, 465.

- Morden, B. Conner, R., Mitchell, G., Dement, W. & Levine, S. (1968). Effects of rapid-eye-movement (REM) sleep deprivation on shock induced fighting. *Journal of Physiological Behaviour*, 3, 425-432.
- Olivier, B. (1996). Anti-aggressive drugs. In R.C. Brouwers & C.J. Slooff (red.). *Medicamenteuze beïnvloeding van agressie* (pp. 21-22). Uden: Sandoz.
- Reis, D. (1974). Central neurotransmitters in aggression. *Journal of Nervous and Mental Disorder*, 52, 119-148.
- Saver, J.L., Salloway, S.P., Devinsky, O. & Bear, D.M. (1996). *Neuropsychiatry of aggression*. In: B.S. Fogel & R.B. Schiffer (eds). *Neuropsychiatry* (pp. 523-549) Baltimore: Williams and Wilkins.
- Tinkelenberg, J.R., Murphy, P.L., Murphy, P., Darley, C.F., Roth, W.T. & Kopell, B.S. (1974). Drug-involvement in criminal assaults by adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 30, 685-689.
- Valzelli, L. (1973). The 'isolation syndrome' in mice. *Psychopharmacologia*, 3, 305-320.

De gereguleerde toekomst van tbs: problemen en oplossingen

1 Probleemstelling

‘De toekomst van tbs’, deze titel droeg het nummer van Justitiële Verkenningen van mei 1993, waarin bijdragen verschenen van collega’s die de terbeschikkingstelling (tbs) een min of meer warm, danwel ambivalent, hart toedragen. Het betoog van Van der Landen om de tbs maar liever te laten verdwijnen is, zoals hij zelf al zegt, niet nieuw.¹ Voordien waren hem in die opvatting reeds illustere hoogleraren als Röling, G.E. Mulder, Nagel en Van Veen voorgegaan. Van der Landen hanteert als belangrijk argument dat het onderscheid tussen het karakter van straf en maatregel is verzwakt en dat deze vervaging in verschil zich ook laat zien bij het onderscheid tussen gevangenisstraf en de maatregel van tbs. Beide sancties hebben inderdaad een behoorlijke beveiligingsfunctie. Beide hebben naar mijn mening, waarover later meer, ook in meer of mindere mate een bejegenings- en behandelingskarakter.

Sinds die publicatie van 1993 zijn er veel tbs-opleggingen geweest. In 1994 was er vergeleken met 1990 zelfs sprake van een verdubbeling. Thans (anno 2000) zijn er ruim 1300 tbs-gestelden, terwijl het aantal beëindigingen constant laag blijft of zelfs terugloopt (ruim 60). Ruim 40% van de tbs-gestelden is recidivist, veelal zowel in criminologische als psychiatrische zin. Dat wil zeggen dat tot die groep onder meer degenen behoren die reeds eerder een al dan niet ernstig delict begingen en/of aan wie voorheen ook een tbs – op basis van ernstige psychische problematiek – werd opgelegd. Daarnaast betreft het justitiabelen die aanvankelijk als psychiatrische patiënt te boek stonden en later de criminaliteit indreven, al dan niet onder invloed van middelenverslaving. Kenmerkend voor deze groep is het aantal bedreigingen met persoonlijk letsel, de aanwezigheid van psychotische stoornissen, een IQ van beneden de 90 en intensief gebruik van alcohol, softdrugs en harddrugs.² Onder deze groep vallen overigens nog niet eens alle zeer ernstige gestoorde zedendelinquenten waarvoor de ‘longstay’-afdelingen bedoeld zijn. De rek is er duidelijk uit. Hoe moeten we verder?

De tbs bestaat nog steeds en is inmiddels de leeftijd van zeventig jaar gepasseerd. Is er evenwel nog toekomst voor de tbs? In welke vorm kan tbs nog humaan worden genoemd? Met welke aanpak, welke bestanddelen – zo wordt de maatregel door de justitiabele zeker ook als straf beleefd – en in welke praktijken zou zo’n maatregel dan nog een bestaansreden kunnen hebben: ‘longstay’-afdeling, lange gevangenisstraf en behandeling daarna, motivatieplicht? Kortom: wat zijn de (rand)voorwaarden?

¹ D. van der Landen, *Een pleidooi voor de afschaffing van tbs*, Justitiële Verkenningen, 19, 3, 1999, p. 56-73.

² J.L. van Emmerik, *De last van het getal*, Justitiële Verkenningen, 25, 4, 1999, p. 9-31. Vergelijk ook P.J.A. van Panhuis, *De psychotische patiënt in de TBS*, (diss. Leiden), Deventer 1997.

Thans doemen wederom vragen op ten aanzien van de waarde van de tbs. Wordt zij niet te kostbaar voor de samenleving? Wat is het rendement van de tbs? Wordt de tbs niet onnodig lang opgelegd aan ernstig psychiatrisch gestoorden, terwijl zij continue psychiatrische asylering behoeven bij een laag beveiligingsniveau?

De tbs staat dus ter discussie.³ In het nummer van Justitiële Verkenningen van mei 1999 staan voor- en tegenstanders – zij die er twijfels over hebben – van de tbs nieuwe stijl tegenover elkaar. Het gaat daarbij om de beperkte tbs, die na zes jaar door financiële incentives wordt afgekald, respectievelijk in een inactieve vorm blijft. Recentelijk (15 oktober 1999) werd op de studiedag 'Rendement van tbs' in Noordwijkerhout duidelijk dat de beheersbaarheid van de tbs alle prioriteit moet krijgen – als het aan de overheid ligt. Met andere woorden: voorkomen dat het aantal tbs-opleggingen de pan uitrijst en tegelijkertijd ervoor zorgen dat de doorstroming van tbs-gestelden is gegarandeerd.⁴

In deze bijdrage zullen we vooral consequenties trekken uit wat we al weten, uit de besluiten van de politiek, uit het verloop van de ontwikkelingen in de algemene praktijk van penitentiaire inrichtingen (PI's) en tbs-klinieken en uit de toekomstscenario's die we daarbij van belang achten. Eerst zal ik ingaan op ontstaan en werking van de tbs. Vervolgens komen de in de praktijk voorkomende ambivalenties ten aanzien van de maatregel tbs en die van de tbs-gestelde aan de orde. Tevens wordt stilgestaan bij de invloed van maatschappelijk-culturele ontwikkelingen en de invloed ervan op de rechtspraak en het verschijnsel van de psychotische zwerver. Daarna belicht ik, vanuit de visie op een reële toekomst voor de tbs, het scenario ervan tegen de achtergronden van wetenschappelijke ontwikkelingen, inclusief die betreffende de opvang van zedendelinquenten. Het gaat daarbij om ontwikkelingen die gedragen worden door een breed samengestelde groep wetenschappers en ter bestudering waarvan de politiek een financieel solide basis legt. Aan het criterium van beheersbaarheid wordt voldaan door een adequate rapportage en een ambitieuze wetenschappelijke aanpak. De beveiliging van de maatschappij en behandeling ter vermindering van recidivegevaar, dienen per slot van rekening als richtsnoer voor het beleid van de overheid aangaande de tbs.

³ Opvallend is dat de huidige discussie in de Tweede Kamer vooral het aantal niet opgelegde tbs-en betreft. 'Rechters moeten veel vaker TBS opleggen dan nu gebeurt, vinden de twee grootste coalitiepartijen. Ook ontslaan rechters tbs'ers te snel van verdere dwangverpleging.' Daarbij wordt ook een vinger in de richting van rechters gewezen, wanneer het volgens de betreffende fracties gaat om het percentage van 60 waarin anders wordt besloten dan het advies van de psychiater. 'De rechtelijke macht is weliswaar onafhankelijk, maar kan niet doof blijven voor geluiden uit de maatschappij.' Zie ANP002 3 bin 309 veekman donker 817 tk03 Justitie; tk-justitie-samenvatting, november 1999.

⁴ Vergelijk samenvatting van het Ibo II rapport en het kabinetsbesluit mei 1999 bij C.J. de Boer-van Schaik, *Tbs vanaf het jaar 2000*, in: *om Ernstige zaken*, F.A.M. Bakker, F.A.M.M. Koenraadt & A.W.M. Mooij (red.), Deventer p. 153-160.

2 Ontstaan en werking van de tbs

De tbs is ontstaan uit de algemene behoefte aan zorg en verpleging van justitiabelen die vanuit een verstoorde beleving van de werkelijkheid tot een delict hebben kunnen komen en uit de noodzaak tot vermindering van recidivegevaar. Ofschoon de wet uitdrukkelijk niet spreekt over de relatie tussen stoornis en delict, maar als een van de voorwaarden voor de rechter om tbs op te kunnen leggen wel gelijktijdigheid van beide vereist, wordt er vanuit de praktijk van de juridische bewijsvoering wel degelijk uitgegaan van een dergelijk causaal verband, waarbij de inbreng van de forensisch psychiater belangrijk kan zijn.⁵ Immers, het gedragsdeskundig advies ‘al dan niet ernstig verminderde danwel on-toerekeningsvatbaarheid’ vormen van oudsher uitspraken die de rechter enerzijds inhoudelijk behoeft, hem anderzijds feitelijk ertoe zullen bewegen tot een tbs-oplegging over te gaan. Tbs wordt gebruikt als middel om binnen afzienbare tijd recidivegevaar te doen verminderen. Afzienbaar – zeker wanneer er sprake is van een gemaximeerde tbs van vier jaar – aangezien de rechter maximaal twee jaar na oplegging ervan ten aanzien van de tbs-gestelde dient te beoordelen of verlenging aan de orde is. Indien de rechter slechts één jaar zou verlengen, is dat voor behandelaars veelal het teken dat er dient te worden gewerkt aan snelle resocialisatie, reïntegratie, dan wel overdragen van behandeling naar de algemene geestelijke gezondheidszorg van de tbs-gestelde. Deze opvatting is een algemeen gedragen inzicht. De rechter kan, in sommige gevallen, de behandelaars ervan wensen te overtuigen dat snelle resocialisatie vanuit juridisch standpunt echt aan de orde is en daarom de tbs aanhouden,⁶ waardoor de tijd die dan resteert om de tbs-gestelde te doen reïntegreren minder dan één jaar bedraagt. Sinds 1 oktober 1997 kan de rechter ook de dwangverpleging van een tbs-gestelde voorwaardelijk beëindigen.⁷ De rechter heeft dus de mogelijkheid om aan de gedrags-

⁵ Zie M.J. van Erp Taalman Kip, *De betekenissen der psychiatrie voor de strafrechtspraak*, in: *De Papendrechtse Straffaak en de psychiater*, Amsterdam 1911, p. 81 e.v.

⁶ Art. 509t lid 5 Sr.

⁷ Hij kan die beslissing overigens alleen nemen bij gelegenheid van een verlengingszitting, dus niet tussendoor. Een uitzondering is gegeven voor ter beschikking gestelden die al één jaar in een proefverlof zitten en bij wie in die tijd geen verlengingszitting is geweest. Deze kunnen dan buiten een reguliere verlengingszitting een verzoek doen om voorwaardelijke beëindiging. De voorwaardelijke beëindiging van het bevel tot verpleging van overheidswege kan slechts worden bevolen als de tbs met één jaar wordt verlengd. Bij verlenging van de tbs met twee jaar is voorwaardelijke beëindiging van de verpleging dus niet mogelijk. Dit is zo gedaan om gedurende deze periode een regelmatige rechterlijke toets op de noodzaak van voortzetting van de tbs te waarborgen.

(Analoog hiermee ligt het in de bedoeling van het kabinet om, volgens verdere aanwijzingen binnen de Wet BOPZ, voorwaardelijke – civiele – rechterlijke machtiging (RM) in de naaste toekomst ook mogelijk te maken).

De beslissing tot beëindiging van de tbs-verpleging onder voorwaarden kan door de rechter ambtshalve worden genomen, na vordering van het openbaar ministerie of op verzoek van de ter beschikking gestelde. De voorwaarden die kunnen worden gesteld moeten betrekking hebben op het gedrag van de ter beschikking gestelde. Naast de opdracht om zich tot de reclassering te

deskundigen van de tbs-inrichting duidelijk te maken wat de maatschappij verlangt inzake de behandelduur van de tbs-gestelde in kwestie.

Toch is de rechter in de praktijk afuankelijk van het advies van gedragsdeskundigen voor de tbs-verlenging. Daarbij wordt uiteraard ook gelet op recidivegevaar en behandel mogelijkheden respectievelijk – voortgang. Indien er sprake is van behandelstagnatie of zelfs van onbehandelbaarheid, kan herselectie van de tbs-gestelde volgen, met een eventueel besluit tot opname op de landelijke ‘longstay’- afdeling in Veldzicht⁸ of – in extreme gevallen waarin het proportionaliteitsbeginsel in het geding is, op vonnis van de rechter al dan niet op termijn⁹ – beëindiging van de tbs.¹⁰

De wettelijke bedoelingen komen tijdens de tbs-behandeling doorgaans aan het oppervlak via de justitiële administratie. Hoelang een tbs al duurt, welke verblijven in de PI al dan niet als tbs gelden, wanneer proefverlof aan de orde is, hoe lang tbs mag duren, enzovoort, zijn allemaal vragen die door justitie en door de tbs-inrichtingen dienen te worden gesteld en gefiatteerd. De voorstellen ter zake komen van de directeurs van

wenden voor hulp en steun kunnen andere voorwaarden worden gesteld. De wet noemt, overigens niet limitatief, de voorwaarde dat de ter beschikking gestelde zich laat opnemen in een inrichting (niet zijnde een tbs-inrichting vanzelfsprekend), de voorwaarde dat de ter beschikking gestelde zich onder behandeling laat stellen van een aangewezen deskundige en de voorwaarde dat de ter beschikking gestelde bepaalde door een arts voorgeschreven medicijnen inneemt of gedooft dat deze hem worden toegediend. De voorwaarden mogen niet de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging of de staatkundige vrijheid inperken. De maximale periode dat het bevel tot verpleging voorwaardelijk kan zijn beëindigd is drie jaar (thans – anno 2008 - tot negen jaar). In die periode kan er dus maximaal twee maal met één jaar verlengd worden. Wanneer er gedurende de periode van voorwaardelijk beëindiging redenen zijn voor hervatten van de verpleging, kan de officier van justitie (OvJ) dat vorderen. De terbeschikkingstelling kan in deze situaties in afwachting van de beslissing van de rechter worden aangehouden. De OvJ moet dan, naast de hervatting van de verpleging, ook de voorlopige hervatting van de verpleging vorderen bij de rechter-commissaris. Deze moet binnen drie dagen na de aanhouding op die vordering beslissen. (Zie: M. de Groot, Praktijkdag ‘De toekomst van de tbs’, Apeldoorn, 14 december 1999).

⁸ Men zou de vrees kunnen koesteren dat ‘longstay’ in feite ‘always stay’ betekent. Ik ben wat optimistischer. Het kan zijn dat er toch behandelstrategieën worden ontwikkeld ter verbetering van conditie, niet alleen op basis van rehabilitatieprojecten, maar ook door medicamenten.

⁹ Veelal wordt de tbs ‘beperkt’ gehouden wanneer de feitelijke duur ervan, al dan niet tezamen met de opgelegde gevangenisstraf ter zake, de termijn van de straf die voor het gepleegde delict in de wet staat, te boven gaat. Het rekening houden met dit proportionaliteitsbeginsel wordt vaak door juristen als reden genoemd voor het ter zake beëindigen van de tbs. Of dit ook zo is, valt echter per casus te zien.

¹⁰ De rechter wil goed worden geïnformeerd over delictgevaarlijkheid, behandelvatbaarheid en -motivatie van de tbs-gestelde. In de praktijk is er altijd, tijdens de tbs-verlengingszittingen, in aanwezigheid van de leden van de Penitentiaire Kamer van het Hof te Arnhem -onder wie twee gedragsdeskundigen (psychiater en psycholoog) – een samenspraak met een vertegenwoordiger (getuige-deskundige) van de tbs-inrichting ter zake. Aldus bepaalt zo’n samenspraak hoelang een tbs-gestelde nog de tijd krijgt zich te laten motiveren voor een behandeling, danwel beëindiging op termijn aan de orde is.

deze instellingen en zijn voorzien van een gedegen advies van de behandelaars in kwestie.

3 Ambivalenties ten aanzien van de tbs

De tbs heeft altijd onder vuur gestaan. Was zij eerst een mogelijkheid om aan langgestraften hoop te bieden op een humane opvang met mogelijke terugkeer in de maatschappij, later werd zij vaker gehanteerd als bij uitstek de behandelingsmethodiek ter vermindering van recidivegevaarlijkheid van justitiabelen, maar ook en vooral om psychotherapeutisch te genezen. Beide praktijksituaties hebben geleid tot kritiek op de tbs. Deze zou enerzijds gedetineerden onder de vlag van humaniteit onbeperkt vasthouden, hetgeen een bedekte vorm van levenslange gevangenisstraf zou opleveren. Anderzijds zou tbs in het kader van een justitiële maatregel niets anders betekenen dan ongemotiveerde justitiabelen een behandeling op te dringen waarin ze niet geloven.

Er heerste een diepe overtuiging bij behandelaars uit de jaren zestig dat tbs-behandeling wellicht meer zou kunnen bewerkstelligen dan welk gemiddeld psychiatrisch ziekenhuis dan ook vermocht. Ik beperk me thans tot één voorbeeld. Klinische psychoanalyse en psychotherapie was in gesystematiseerd verband, anders dan in de algemene geestelijke gezondheidszorg, in de dr. S. van Mesdagkliniek, als vooraanstaand justitiële inrichting, bon ton. De Van Mesdagkliniek vormde nationaal en internationaal een begrip als het gaat om een humaan en psychotherapeutisch hoogstaande, justitiële, voorziening.

Het reële gevaar bestond inderdaad dat de idealisten onder hen – zij die de tbs-gestelde wilden genezen (het medisch vooruitzicht) – de behandeling meer accent gaven en die zelf belangrijker vonden dan het streven naar vermindering van het recidivegevaar (de meer juridische taakopvatting). Het verschil van discours betreffende behandelprioriteit en beveiligingsperspectief, de gedragsdeskundige versus de juridische, is altijd min of meer blijven bestaan. Met name in de communicatie tussen rechters en tbs-inrichtingen, gedragsdeskundigen en de penitentiaire kamer van het Gerechtshof Arnhem, advocaten en behandel aars, en ‘last but not least’ tussen tbs-gestelde en de inrichting. Opmerkelijk was dat deze tweedeling ook het principe van de maatregel zelf aanging. Zij kenmerkte het zogeheten tweesporenbeleid: naast beveiliging van de maatschappij ook behandeling met als doel vermindering van het recidivegevaar.

4 Ambivalenties van de tbs-gestelde

Als er van een probleem kan worden gesproken dan is het wel de veelal voor de verdachte verkeerde start die wordt gemaakt wanneer de rechter tbs oplegt en deze uitspraak door de justitiabele resoluut van de hand wordt gewezen. Zijn weigering stoelt op de overtuiging dat hij geen behandeling behoeft, aangezien hij meent niet ziek te zijn. Men spreekt dan van gebrek aan behandelmotivatie. Daar komt dan nog bij dat er sinds de beginjaren negentig een feitelijk tekort aan tbs-behandelcapaciteit bestaat. Voor de justitiabele dus reden genoeg om, zowel juridisch als feitelijk, tegen zo’n opgelegde tbs in het geweer te komen. Enerzijds is er het verzet om zich aan tbs-behandeling te con-

formeren, anderzijds het protest dat er te lang moet worden gewacht eer de tbs kan worden geëffectueerd.

Kennelijk is het probleem van de tbs-passant, het oneigenlijk wachten in de PI op behandeling in een tbs-inrichting vanwege capaciteitstekort, een door de wetgever niet voorziene complicatie gebleken. Destijds heeft de commissie-Fokkens¹¹ niet willen tornen aan de aard van de straf als straf en de maatregel als maatschappijbeveilgende, recidiveverkleinende modaliteit. De behandeling bleef, na beslissing door de minister van Justitie, chronologisch op de plaats waar die zat, namelijk op de tweede plaats, achter de straf als vergelding. De morele betekenis daarvan is op zijn minst dubieus wanneer een ernstige psychische stoornis in het geding is.¹² Het pleidooi van de commissie om de maatregel te laten voorafgaan aan de straf werd niet gehonoreerd. Dat voorstel was bedoeld om te voorkomen dat gedetineerden nadat ze hun gevangenisstraf hadden moeten ondergaan, dusdanig verhard zouden zijn in hun cynische levensvisie dat behandeling in de tbs-kliniek daardoor ernstig bemoeilijkt zou worden. Helaas kon er geen onderzoek worden gepleegd dat een dergelijke hypothese zou hebben kunnen schragen danwel falsificeren. Feitelijk blijkt thans wel dat de trage doorstroming van tbs-gestelden een negatieve impact heeft op het gehele tbs-systeem. De doorstromingsproblematiek omtrent tbs-gestelden heeft een directe relatie met de vraag hoe de maatschappij denkt en handelt met betrekking tot de chronische psychiatrische patiënt. Maar die hangt ook af van de wijze waarop de maatschappij zich wenst op te stellen ten aanzien van de geestelijk en economisch zwakkeren in de samenleving.

5 Enkele relevante sociaal-culturele ontwikkelingen van de twintigste eeuw

Het leven van de twintigste eeuwse mens is bijkans revolutionair veranderd. Accentverschuivingen vonden plaats: de bevrijding uit de slavernij van totalitaire instituties in de eerste helft van de twintigste eeuw is later overgegaan in de fysieke en geestelijke autonomie voor de burger. De onbeperkte en mensonwaardige incarceration van gevangenen maakte plaats voor een humane en rechtspositioneel gunstiger bejegening van de gedetineerde.

De eenmalige en niet te verbreken huwelijksband heeft in de twintigste eeuw meer en meer de plaats moeten inruimen voor het al dan niet tijdelijke partnerschap. Een op de drie burgers leeft thans in een eenpersoonshuishouding. Ook met dergelijke maatschappelijke veranderingen heeft de rechtspraak te maken en ze wordt daar in zekere zin door beïnvloed. Met name de ernstige psychiatrisch gestoorde justitiabele dreigt thans de dupe te worden van de toenemende individualisering in en de economische onderwaardering door de samenleving.

¹¹ Commissie TBS en Sanctie toepassing Geestelijk Gestoorde Delinquenten, 1993.

¹² 'Als argument voor de toepassing (van de straf) houdt waarschijnlijk alleen het in moreel opzicht dubieuze aspect van de vergelding stand en het is maar zeer de vraag of die niet op heel andere manieren bereikt kan worden. Het blijft zaak met kracht te zoeken naar alternatieven' (p. 61). Zie verder R.W. Jongman & H. Timmerman, Over de marginale macht van de gevangenisstraf, *Groeniek*, 24, 114, 1991, p. 55 e.v.

Het probleem van de psychotische zwerver dateert van de laatste twee decennia, dat van de doorstromingsproblemen ten aanzien van de tbs-gestelde van de laatste tien jaar. Tegelijkertijd hebben de psychiatrische inrichtingen hun afdelingen voor chronische patiënten opgeschoond, verkleind, respectievelijk gesloten. De inrichtingen verhuisden van de bossen naar het centrum van grote steden. De patiënten kregen zonder uitzondering allen de boodschap mee dat ze het weer zelf moesten proberen, al werden ze daarbij wel regelmatig voorzien van financiële middelen, bezocht en/of maatschappelijk begeleid en geholpen door casemanagers.

Al met al kon de psychotische zwerver veelal de verleiding niet weerstaan om de eigen onzekerheden en angsten te verdringen door het gebruik van soft- en harddrugs. Door zich aan te sluiten bij de subcultuur van drugsgebruikers kregen ze het gevoel ergens bij te horen, waren ze even de gevoelens van eenzaamheid en uitbanning de baas. Met die nieuwe identiteit konden ze ook terecht met hun behoefte aan zorg en aandacht, die overigens onderhevig was aan de strenge wetten van vraag en aanbod, het marktdenken. Zonder geld was er geen gewin, dus ook geen aansluiting bij de subcultuur, hetgeen een verder afglijden in de sociale verloedering en de criminaliteit bevorderde. Delinquent gedrag en ernstige psychiatrische ziekte is langzaamaan een bekend koppel geworden. Althans, in de praktijk van de forensische psychiatrie komen dergelijke verbanden maar al te vaak voor.

6 Toekomst voor de tbs?

Is er dan, gegeven deze historische ontwikkelingen in de maatschappij, nog toekomst voor de tbs? Ik meen van wel. Ofschoon zij als 'strafaanvullend of – vervangend middel ter beveiliging van de maatschappij' in het leven is geroepen, is de tbs als maatregel toch ook bedoeld om de justitiabele een duurzame terugkomst in die maatschappij te garanderen of zulks althans te bevorderen. Daar doen capaciteitstekorten van tbs-plaatsen niets aan af. Het gaat veeleer om vragen van vermindering van recidivegevaar, van werkelijke behandelbaarheid,¹³ van het wezenlijk verschil tussen behandeling en verpleging in justitieel verband en VWS-kader.

Hoe duurzaam kan zo'n behandelingsresultaat en maatschappelijke reïntegratie zijn? Met andere woorden, hoe kan het oordeel van vermindering van recidivegevaar in relatie tot behandelvooruitgang van de tbs-gestelde luiden? Welke criteria worden daarvoor

¹³ In het redactioneel van *Sancties*, 4, 1999, wordt de vrees gekoesterd voor een catastrofale ontwikkeling, indien de rechter vaker gebruik zou maken van of zich zou laten leiden door het begrip '(on)behandelbaarheid' als van invloed zijnde factor voor een al dan niet opleggen van de tbs. In principe is het buiten kijf, dat tbs primair een maatschappijbeveiligende sanctie vormt, en in tweede aanleg ook behandeling veronderstelt ter beteugeling van recidivegevaar. Op basis van dit uitgangspunt, kan de rechter natuurlijk wel in zijn oordeel betrekken of een tbs zinvol is voor de justitiabele ter zake. Een tbs niet opleggen – veelal op advies van de beschikbare gedragskundige rapportage – wanneer behandeling niet aan de orde is omdat de justitiabele lijdt aan een psychische stoornis die niet of amper is te beïnvloeden, zoals psychopathie, is overigens een al jarenlang bekende rechtspraktijk.

gehanteerd? En, indien deze er zijn, hoe betrouwbaar zijn ze? Stuk voor stuk vragen die nog niet eensluidend kunnen worden beantwoord, maar die wel essentieel zijn voor de beantwoording van de vraag of tbs een toekomst heeft. De forensische gedragskundige kennis en wetenschap heeft weliswaar al veel bereikt, maar zal wat dit betreft nog veel verder ontwikkeld moeten worden.

Risicotaxatie ten aanzien van delicten en voorspellen van gevaarlijk gedrag blijken zo individueel bepaald, dat de wetenschapper slechts ad hoc en binnen zekere grenzen toekomstige tendensen kan aangeven, waarschuwingen formuleren en neigingen analyseren. Individueel menselijk gedrag is niet voor niets een uniek gebeuren dat zich moeilijk laat voorspellen. Voor analyse achteraf is het daarentegen gemakkelijker toegankelijk.¹⁴

7 Toekomstscenario's

Toch is er een lichtpunt. Op grond van behoeften en mogelijkheden van de menselijke persoonlijkheid in het algemeen, kunnen er toekomstscenario's – en dus ook voor beleid relevante voorspellingen worden beschreven. Deze kunnen bijdragen aan een verwachtingspatroon – van wat sommige personen aan bepaalde gedragingen zullen gaan vertonen. Daarvoor is veel kwantitatief en kwalitatief materiaal nodig van individuele aard, zowel biologisch, psychologisch als sociaal. Onderzoek van forensisch gedragskundige aard is per definitie multidisciplinair georiënteerd.

Daarnaast dient er duidelijkheid te zijn over de beperkingen die onderzoeksprojecten hebben ten aanzien van menselijke gedragingen. Die gedragingen doen zich niet in een vacuüm voor, maar hangen van zeer veel omstandigheden af. Er is dus voor menselijk gedrag geen 'Reinkultur' mogelijk alwaar slechts één variabele factor kan worden onderzocht. Dat maakt dat er altijd moet worden gereduceerd wanneer er gedragskundig onderzoek wordt verricht. Dat wil zeggen dat het individuele onderzoek bij een delinquent van bij voorbeeld de delictgevaarlijkheid – een bepaalde gedragskundige variabele – slechts *in algemene zin* kan leiden tot uitspraken als: de ernstige agressieve zedendelinquent kan binnen vijf jaar wederom een gelijksoortige recidive begaan indien hij niet

¹⁴ Daarvoor is risk-assessment van groot belang. 'Voorspellen van gevaar' is een ongelukkige term, die ik eerder verhullend dan verklarend acht. Soms worden de rechter en de maatschappij onnodig op het verkeerde been gezet, indien de rapporteur Pro Justitia hierover een stellige uitspraak doet, naar aanleiding van de bevindingen bij deze justitiabele met deze achtergrond en psychische constellatie. Voorspellen van gedrag is altijd een hachelijke zaak, aangezien de gedragsdeskundige zich slechts kan baseren op tests die symptoomprofielen en geïsoleerde verschijnselen (onder meer geheugen, concentratievermogen, verbale capaciteit, zintuiglijke condities, en dergelijke) kunnen monitoren. Daarnaast zal de gedragsdeskundige zich voor zijn uitspraken dien-aangaande baseren op zijn expertise en klinische ervaring. Groot blijft echter het risico voor voorspellingen die onjuist blijken te zijn. Zie ook M. Drost, *Vernieuwingen in de rechtspraak van de TBS -vanuit de Pro Justitia rapportage bezien*, Praktijkdag, 'De toekomst van de tbs'. Apeldoorn, 14 december 1999.

wordt behandeld conform die of die aanpak. Daarbij let de gedragsdeskundige op zaken als: ik-sterkte, emotionele rigiditeit, al dan niet psychotische symptomen en dergelijke. Het zijn dus persoonlijkheidsvariabelen of psychopathologische kenmerken die een bepaalde bejegening en behandeling behoeven om tot verandering van gedrag te kunnen leiden – *los van de omstandigheden*. Deze zijn evenwel van groot belang voor het voorspellen van bepaalde gedragingen, maar moeilijk moreel of feitelijk manipuleerbaar aangezien zij in hun totaliteit onmogelijk zijn te beheersen en te controleren. Dat iemand bijvoorbeeld altijd in relaties tot mishandeling overgaat, maar niet daarbuiten, maakt globale voorspelling wel mogelijk en wellicht gemakkelijker dan wanneer er sprake was van mishandeling zonder meer. Zo'n globale uitspraak heeft echter weinig wetenschappelijke zeggingskracht en zal dus voor de rechter een louter accidentele, slechts qua belang bijkomstige, factor kunnen zijn in zijn beoordeling of iemand al dan niet recidivegevaarlijk kan worden bevonden.

8 Wetenschappelijke aanpak: individueel versus groepsonderzoek

Individueel kwalitatief onderzoek betreffende persoonlijke kenmerken geeft in het algemeen veel inzicht aan de rechter, maar is voor de beleidsmaker, hoe raar dit ook klinkt, minder interessant. Deze moet het immers meer hebben van het antwoord op de vraag hoe bepaalde groepen justitiabelen niet meer zullen recidiveren. De vraag of meneer X delictgevaarlijk is en, indien dat het geval is, hoe daarmee moet worden omgegaan, is voor de rechter, de justitiabele, maar ook de rapporterende en behandelende gedragsdeskundigen, van groot belang. Een dergelijk vraagstuk raakt het principe van de individuele rechtszekerheid en rechtsgelijkheid.

De beleidsmakers willen echter weten of bijvoorbeeld de agressieve zedendelinquent van die en die groep wel of niet na drie respectievelijk zes jaar tbs verminderd delictgevaarlijk wordt. Indien dat niet het geval is, komt tevens de vraag boven of de psychiatrische en psychologische behandeling en bejegening wel doelmatig en doelgericht is geweest dan wel of de zedendelinquent als moeilijk behandelbaar respectievelijk in verregaande zin als chronisch en moeilijk te genezen moet worden beschouwd. Hier zijn principes van de proportionaliteit (straf naar de mate van schuld) en de subsidiariteit (met zo min mogelijk strafmiddelen een optimaal maatschappij beveiligend resultaat bereiken) in het geding.

Immers, een moeilijk of niet behandelbare psychisch zieke justitiabele die recidivegevaarlijk is, heeft evengoed recht op een veilig bestaan in de maatschappij als de moeilijk of niet behandelbare psychisch zieke, verminderd recidivegevaarlijke, medemens. Evenmin moet in dit kader, gedragskundig beschouwd, de ongevaarlijke, maar psychotische zwerver worden onderscheiden van de gevaarlijke, psychotische dakloze.

Het is de taak van de psychiater en de psycholoog om ten behoeve van de strafrechtshulpverlening te komen tot het ontwikkelen van objectieve hulpmiddelen en procedures teneinde de kans op foutpositieve uitslagen te voorkomen of te minimaliseren. Met andere woorden, gedragsdeskundigen moeten ervoor waken dat een tbs-gestelde niet ten onrechte als onbehandelbaar en onverminderd recidivegevaarlijk wordt bestempeld. Ook

vormt het een uitdaging voor de forensische gedragsdeskundige om zogeheten foutnegatieve voorspellingen te voorkomen. Daarvan is sprake wanneer een tbs-gestelde ten onrechte genezen en voor de maatschappij ongevaarlijk wordt geacht. Degenen dus die na verloop van tijd in de kranten verschijnen, wanneer ze wederom een ernstig delict begaan.

9 De problematiek van de zedendelinquent

Gezien de recente maatschappelijke commotie betreffende de opvang van zedendelinquenten en de voor hen met name in het leven geroepen 'longstay'-afdeling(en), is nader bespreking ervan hier op zijn plaats. Vaak plegen beleidsmakers en/of politici de zedendelinquenten als één grote groep te beschouwen, hetgeen een feitelijk misplaatste, zowel juridisch als gedragsdeskundig onjuiste en voor betrokkenen zelf soms discriminerende samenvoeging betekent. Tot de zedendelinquenten behoren namelijk degenen die zonder of met geweld tot seksueel contact geraken met al dan niet (meerdere) minderjarige individuen.¹⁵ En als we het hebben over de opvang van zedendelinquenten, na detentie of tbs, dan bedoelen we daarmee diegenen die als pedoseksueel of kinderverkrachter te boek staan, terwijl de media het veelal hebben over pedofielen en incestplegers in het algemeen. Nota bene over diegenen dus die doorgaans geen geweld toepassen in hun seksuele relaties of contacten.¹⁶ Er is sprake van stemmingmakerij¹⁷ en niet van een rechtvaardige, uit de wet voortvloeiende regeling indien pedofielen of incestplegers¹⁸ ook tot de groep worden gerekend die een verregaande proeftijd (van 15 jaar, zoals onlangs in de Tweede Kamer voor tbs'ers werd voorgesteld) of jarenlange reclasseringscontact zou moeten worden opgelegd.

Anderzijds is het aan de gedragsdeskundigen te komen tot een adequate behandeling respectievelijk bejegening op basis van moderne behandelprotocollen en – technieken. De diagnostiek van zedendelinquenten is complex en verre van eenduidig. Indien bijvoorbeeld zo'n justitiabele zwakbegaafd is en daarenboven last heeft van terugkerende psychotische vertekeningen van de werkelijkheid, met feitelijke seksuele neigingen en aberraties tot gevolg, dan behoort medicatie ter beteugeling van de seksuele drang alles-

¹⁵ De essentie van hun gemeenschappelijke problematiek is dat er altijd sprake is van ongelijkheid binnen de seksuele relatie tussen volwassenen en minderjarigen. Zie verder enkele overzichten in D.J. van Beek, *De delictscenarioprocedure bij seksueel agressieve delinquenten*, (diss. Amsterdam), Deventer 1999; F. Bruinsma, *Incesthulpverlening*, Utrecht 1994; J. Frenken en B. van Stolk, *Behandeling van Incestplegers*, Houten 1990.

¹⁶ Vergelijk T.I. Oei, De reclassering als voor- en nazorginstantie van Rotterdamse incestplegers, *Proces*, 5/6, 1998, p. 89-93.

¹⁷ Over belabberde beeldvorming in de psychiatrie door middel van media-interventies die dubieus van karakter zijn, zie de oratie van Kraan. 'De toonzetting is in pers artikelen en tv-programma's vrij negatief: 30% van de pers artikelen en 50% van de tv-programma's hebben een overwegend negatieve toonzetting.' H.F. Kraan, *Gekken Kijken*, (oratie Twente), 1999, p. 14 e.v.

¹⁸ Immers, dezen kunnen ook tbs gesteld worden op basis van de ernst van het delict en de stoornis die dat heeft veroorzaakt of uitlokt.

zins tot de mogelijkheden, naast een eventueel langdurige begeleiding en begeleiding door een intra- of transmurale organisatie. Dus reclassering en/of ambulante VWS-begeleiding en – behandeling, al dan niet tijdelijk onderbroken door een klinische opname. Zo'n justitiabele behoort tot de doelgroep waarvoor, naast terugkerende individuele rustmomenten, regelmatige steun en sociale controle nodig zijn ter vermindering van recidivegevaar. 'Longstay'-opname kan dus binnen VWS plaatsvinden.

De klassieke pedoseksueel is een persoon die ernstig strafrechtelijk deraileert op moeilijk te voorspellen momenten. Dit gebeurt in de regel wanneer er sprake is van relationele afwijzing waarbij gevoelens van uitgesproken machteloosheid en/of rancune veelal de voorwaarde vormen voor een nieuw ernstig seksueel delict. Daarbij spelen doorgaans motieven van psychische aard een doorslaggevende rol bij het tot stand komen van het nieuwe vergrijp. Deze groep delinquenten zou gebaat kunnen zijn met een langdurige vorm van monitoring door de reclassering, eventueel – indien strafrechtelijk voorzien en in daarvoor aangewezen gevallen – gecombineerd met elektronisch huisarrest. Zo nodig kan een en ander gebeuren in het kader van een voorwaardelijke beëindiging van de tbs.

Kinderverkrachters van het type Dutroux zijn relatief zeldzame voorbeelden waarbij sprake is van op ernstige anti-sociale en psychopathische bodem ontstane gedragsstoornissen. Zij blijken door de bank genomen immuun te zijn voor de forensische behandeling en begeleiding op basis van sociotherapeutische of psychotherapeutische methodes. Ten aanzien van dit probleem zal de wetenschap, vrees ik, het antwoord vooralsnog schuldig moeten blijven en kan de rechter slechts conclusies trekken uit hetgeen de wet erover te zeggen heeft. Met andere woorden, behandeling zal op korte termijn weinig tot geen effect sorteren ten aanzien van de recidivegevaarlijkheid van dergelijke justitiabelen. Indien de rechter in zulke gevallen ook tbs-oplegging overweegt, zal dit in de meeste gevallen onvermijdelijk moeten leiden tot uiteindelijk opvang in een 'longstay'-voorziening voor onbepaalde tijd.

10 Gevangenis als plaats voor behandelmodules en forensische zorgcircuits

De gevangenis (en het Huis van Bewaring (HvB)) heeft de beschikking over een medische behandel- en zorgstaf, een medische afdeling met goed opgeleide, ook psychiatrische, verpleegkundigen, een inrichtingsarts, inrichtingspsychologen en een (consulent) forensisch; psychiater. Daarnaast heeft men de beschikking over consulenten, tandartsen en specialisten, zoals huidartsen, internisten, chirurgen, opticiëns, en dergelijken. Er zijn tevens mogelijkheden voor pretherapie, die overigens nog in een beperkte mate hier en daar bestaan. Daarbij kunnen psychotherapeuten van geestelijke gezondheidscentrale gedetineerde in de inrichting behandelen. Het project van De Tender in Zwolle, en van het RIAGG in het HvB in Breda, zijn er voorbeelden van. Ook voor tbs-passanten elders worden dergelijke voorzieningen voorbereid. Het gaat erom dat de tbs-gestelde zo snel mogelijk de behandeling krijgt die hem rechtens toekomt.

Tervoort vraagt zich in gemoede af of aselechte toewijzing van tbs-gestelden naar een tbs-inrichting conform het standpunt van het kabinet van mei 1999 niet nog meer leidt tot zorgvershraling.¹⁹ Hij pleit voor een toewijzing naar regio's. Ik denk dat forensisch psychiatrische zorgcircuits zich daar best voor lenen. Dat wil zeggen dat de forensische zorg binnen een circuit, al dan niet regionaal, zich zou kunnen sterk maken voor een dergelijke opvang. Het gaat immers om een geïntegreerde zorgverlening waarin alle bestaande zorgsettingen en- modaliteiten (zoals individuele, groeps-, gezins-, relatiebehandelingen), zowel in klinisch als ambulant kader alsook in allerlei soorten psychotherapeutische vormen, door tbs-(poli)kliniek, penitentiaire inrichting (PI), reclassering en/of psychiatrisch ziekenhuis (forensisch psychiatrische kliniek (FPK); forensisch psychiatrische afdeling (FPA)) worden aangeboden in één feitelijk organisatorisch verband. Een dergelijke visie loopt in de pas met wat er binnen VWS al enige tijd gaande is: namelijk het scheppen van grootschalige geestelijke, gezondheidscentra, waarin naast een psychiatrisch ziekenhuis ook de ambulante zorg, inclusief de RIAGG-functies, de multifunctionele centra, de RIBW's, de psychogeriatrische centra en de verpleeg- en verzorgingstehuizen een rol spelen. De voordeur van de opname en de achterdeur voor de nazorg zijn daardoor gegarandeerd. Dit geldt evenzeer voor chronisch psychiatrische justitiabelen die langdurige opvang en zorg behoeven. Denkbaar is dus dat het verschijnsel van de zogeheten 'longstay' niet per se gekoppeld hoeft te worden aan een tbs-inrichting voor het hele land, maar veeleer aan de forensisch psychiatrische zorgcircuits zelf, daar waar ze zijn of asielering in ggz-voorzieningen en niet in forensische instituten. Ik pleit voor een 'longstay'-voorziening in elk hofressort. Er is behoefte aan meer 'longstay'-plaatsen nu er minimaal 100 ernstige gestoorde, uitbehandelde tbs-gestelden in het land op een dergelijke voorziening wachten.²⁰ Het moeten stellen zonder een regionale tbs-'longstay' voorziening is een voor de samenleving moeilijk te begrijpen handicap en voelt net zo onafgemaakt aan als de afwezigheid van asieleringsafdelingen in geestelijke gezondheidscentra. Deze behoefte aan 'longstay' en vervolgfuncties, vormt ook een dagelijkse ervaringsfeit van de landelijke sterk gestoorde en' agressieve patiënten (sga-)afdeling van de B.H. Evertskliniek te Santpoort.²¹ In de toekomst zou zo'n geïntegreerde forensisch zorgcircuit deel kunnen uitmaken van elk van de vijf hofressorten in het land (Amsterdam, Den Haag, Arnhem, Leeuwarden en Den Bosch). Overigens bestaan in elk van deze hofressorten reeds bepaalde klinische faciliteiten voor tbs-gestelden.

¹⁹ M.G.A. Tervoort, Differentiëren in plaats van egaliseren, *Justitiële Verkenningen*, 25, 4, 1999, p. 78-89.

²⁰ Dit aantal werd op 15 oktober 1999, op de studiedag 'Rendement van tbs' in Noordwijkerhout, genoemd door mr. drs. D.W. Oppedijk, geneesheer-directeur van Veldzicht, forensisch-psychiatrisch centrum te Balkbrug.

²¹ Bij monde van de beleidspsychiater A.Y. Jessurun op 13 oktober 1999, die tientallen van dergelijke chronische patiënten in het land op de wachtlijst heeft staan voor een 'longstay'-afdeling, die er feitelijk niet is.

11 Opvang van tbs-passanten

Het voorstel om tbs-passanten die thans nog moeten wachten in een HvB bij elkaar te plaatsen in een speciale gevangenis is, een doekje voor het bloeden. Ik vermoed dat er behalve rechtspositionele ook fundamentele bezwaren hiertegen bestaan.²² In de praktijk staan tbs-gestelden niet te dringen om behandeling te krijgen. Wat ze wel willen is: zo snel als mogelijk uit de tbs. Ze willen dus een goede doorstroming, en daar kunnen mijns inziens moeilijk bezwaren tegen zijn.

Het is dus zaak een dergelijke doorstromingsbeweging in principe mogelijk te maken en te stimuleren. Verschillende beleidsprikkels zijn voorhanden: financiële, gedragskundige, juridische, rechtspositionele en politieke. De financiële prikkels zouden bij voorbeeld kunnen zijn dat iedere, qua tijd juiste plaatsing van een tbs-gestelde in een behandelingsinrichting punten oplevert voor een uiteindelijk positieve beoordeling wanneer zo'n inrichting renoveren moet of diensten in wil kopen. De gedragskundige prikkel zou kunnen zijn dat de pretherapie de tbs-gestelde kan motiveren om echt aan zichzelf te werken en zo een snellere plaatsing in de tbs-inrichting kan bewerkstelligen. De juridische prikkels zijn bekend: kort gedingen of andere interventies; de rechtspositionele via beklagprocedures (penitentiair consulent, beroepscommissie van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming). Politieke prikkels zijn bijvoorbeeld de vragen aan de minister van Justitie in de Tweede Kamer over de 'ins en outs' van dergelijke doorstromingsproblemen.

12 Tot slot: beheersbaarheid

Het is mijns inziens, met het oog op beheersbaarheid van het aantal tbs-opleggingen, wellicht een vooruitgang dat de officier van justitie – nog voordat er sprake is van een gerechtelijk vooronderzoek – vanaf 1 februari 2000 op grond van de nieuwste aanpassingen in het Wetboek van Strafvordering tot het verrichten van een gedragsdeskundige rapportage ter voorlichting kan besluiten.²³

Zo wordt mogelijk dat de officier van justitie naar aanleiding van een dergelijke rapportage kan voorkomen dat de justitiabele, gedragskundig gezien, onnodig in het strafrechtelijk circuit belandt. Dit geldt a fortiori wanneer met zo'n interventie de weg van een civiele procedure (met rechterlijke machtiging) kan worden geopend. Vanuit gedragskundige overwegingen zou de justitiabele vrijwel direct kunnen worden behandeld in

²² Zie ook de rechtspositionele bezwaren die F.H.L. Beyaert noemt in NRC Handelsblad (19 oktober 1999) betreffende de dreiging van plaatsing van het onafhankelijke PBC in de Bijlmertorenflat, samen met justitiële instanties als Dr F.S. Meijersinstituut als tbs-inrichting, Penitentiair Selectie Centrum, de Forensische Observatie- en Begeleidingsafdeling (FOBA) en jeugdinrichtingen.

²³ Zie art. 151 Sv. Zie ook M.S. Groenhuijsen, Systematische grondslagen voor een nieuw Nederlands Wetboek van Strafvordering. Inhoud en achtergrond van het onderzoeksproject Strafvordering 2001, Diëstrede, Tilburg 1999, p. 28-29.

een psychiatrisch ziekenhuis voor zijn agressieve en anti sociale gedragingen, waardoor recidivegevaar op termijn kan worden beteugeld. Het zal duidelijk zijn dat behandeling in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg te verkiezen is boven die in een penitentiare inrichting, zeker wanneer de agressieve gedragingen die aanleiding waren voor het eventuele strafbare delict intrinsiek deel uitmaken van de psychische stoornis.

De vraag naar adequate en op kwaliteit getoetste rapportages Pro Justitia als alom ervaren behoefte, legt een zware wissel op de samenwerking tussen het Pieter Baan Centrum,²⁴ de Reclassering en de Forensisch Psychiatrische Diensten (FPD's). Zo'n samenwerking dient zich vooral op wetenschappelijk terrein te richten. Er is immers al een aantal hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie, binnen ondermeer de FPD/PBC én in tbs- en jeugdforensisch verband werkzaam. Onderzoeksprogramma's zullen aldus ten goede moeten komen aan een van de taken van het door Justitie geplande centraal onderzoeksinstituut. Het zou te betreuren zijn als in dit opzicht het wiel telkens opnieuw moet worden uitgevonden. Het gaat erom dat de aanwezige know-how wordt gebundeld en doelmatig aangewend. Daarvoor is de instelling van een justitiële stuurgroep van zittende hoogleraren forensische psychiatrie en psychologie van groot belang. Het Bureau Justitiële Gezondheidszorg (Psychiatrisch en Psychologisch Adviseur Gevangeniswezen) en/of de Inspectie voor de Sanctietoepassing, respectievelijk van VWS of een daarmee vergelijkend orgaan kunnen in dit verband een terzake coördinerende en faciliterende rol vervullen.

Zo kunnen wetenschappelijke schotten worden geslecht en samenwerking gericht op meer doelmatigheid en transparant handelen in de tbs-sector worden bereikt. De deskundige bijstand van collega's uit de algemene psychiatrie en psychologie kan daarbij nuttig zijn. Initiatieven van forensische gedragsdeskundigen voor het doen van onderzoek in en over de tbs dienen door Justitie te worden aangemoedigd en gesteund. Een centraal budget, gedragen door justitie en eventueel ook door het ministerie van Volksgezondheid als basis voor een 'justitiële Trimbosinstituut'²⁵, kan daarvoor dienst doen. Dat er een begin is gemaakt met het oprichten van dergelijke verbanden getuigen de verschillende werkgroepen (Pro Justitiarapportage, registratie), de Forensische Netwerk Circuits en het samenwerkingsverband voor wetenschappelijk onderzoek op initiatief van enkele forensisch-psychiatrische instituten (onder meer: Dr. H. van der Hoevenkliniek, Oldenkotte, Veldzicht en de FPD 's-Hertogenbosch). Wij zijn dus op de goede weg!

²⁴ Dat het PBC een onafhankelijk instituut is dat ten behoeve van de rechtspleging opdrachten vervult, heeft samenwerking met andere instanties op wetenschappelijk gebied niet in de weg te staan. Het aantal rapporten in het PBC, dat een meervoud is van 1000, kan goed systematisch worden geanalyseerd en onderzocht. Een begeleidingscommissie van Justitie kan voorkomen dat het gepleegde wetenschappelijk onderzoek onjuist wordt aangewend.

²⁵ Voorheen NcGv, Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid.

De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline

De forensische psychiatrie is een medisch specialisme. Dit heeft zijn mogelijkheden, maar kent ook zijn beperkingen. Ik zal in deze bijdrage op beide aspecten verder ingaan. Daarnaast probeer ik de academische verworvenheden van de forensische psychiatrie uit de doeken te doen en nieuwe uitdagingen aan te snijden. In het kader van deze bijdrage moet ik mij echter beperken.

De raakpunten met zowel strafrecht als civiel en bestuursrecht komen aan bod, waarbij het accent valt op de strafrechtelijke vragen. Ook heeft het vakgebied gemeenschappelijke wortels met de medische ethiek. Forensische psychiatrie zonder ethische implicaties bestaat niet. Het gaat dan niet alleen om het begrippen paar 'goed-slecht', maar vooral ook om 'humaan-inhumaan'.

In zoverre hebben strafrecht en forensische psychiatrie met elkaar dezelfde grondhouding gemeen: de juiste balans te vinden tussen enerzijds de bescherming van de maatschappij (tegen de gevaarlijkheid van bijvoorbeeld de pedoseksueel) en anderzijds de eerbiediging van het grondrecht op een individuele benadering. Men kan dit het juridisch-ethisch gezichtspunt noemen.

Toch blijft het vakgebied van de forensische psychiatrie een medische aangelegenheid. Dat kan soms vergeten worden aangezien de forensisch psychiater veelal opereert in de rechtszaal en te maken heeft met de rechterlijke macht. Als hij in de penitentiare of TBS-inrichting werkt, is hij vooral de medicus die zijn patiënten, de justitiabelen, niet in de steek laat. Het spanningsveld dat heerst tussen het (gescheiden) rapporteren en het behandelen van justitiabelen maakt duidelijk dat de forensisch psychiater zijn specifieke identiteit als arts, en daarmee zijn beroepsgeheim, niet kan missen!

Binnen de medische faculteit dient er meer aandacht te worden gegeven aan de forensische psychiatrie als een basisvak. Of dat ook mogelijk zal zijn, hangt af van de resultaten van forensisch psychiatrische activiteiten. Ik ben ervoor om deze op medische grondslag te blijven opbouwen. Het vakgebied is te veel medisch dan dat het slechts binnen de juridische faculteit bestaansgrond zou hebben. Forensisch psychiatrisch onderwijs en onderzoek in de medische faculteit is dan ook hoogst nodig.

Het specialisme

De forensische psychiatrie is in de negentiende eeuw ontstaan uit de behoefte aan medische voorlichting en adviezen aan strafrechters, rechterlijke lichamen (civiel en bestuursrecht), de overheid (bestuursrecht), juridische instanties (advocatuur en hun cliëntèle) en justitiabelen.

De overtuiging deed opgeld bij de rechterlijke macht dat medici uitspraken konden doen in gevallen, waarbij justitiabelen vanwege hun stoornis niet in staat waren te begrijpen wat ze hadden misdaan, noch konden overzien wat de gevolgen ervan waren, en evenmin bekwaam bleken voor het gerecht te staan ('unfit to stand trial'). Psychotici waren op voorhand ontoerekeningsvatbaar, werden van rechtsvervolgning ontslagen en zonder meer opgenomen in een psychiatrisch asiel. Langzaam groeide evenwel het besef bij rechterlijke en wetgevende macht dat geestesgestoorde justitiabelen die niet psychotisch waren tijdens het begane delict, maar er wel verminderd toerekeningsvat-

baar voor waren, toch ook behandeling nodig hadden in plaats van alleen maar gevangen gezet te worden.

Zo ontstond in het begin van de twintigste eeuw, – in 1925 werd het wetsontwerp aangenomen in de Tweede Kamer, – de wet betreffende de Terbeschikkingstelling van de Regering (TBR). In 1928 werd deze maatregel van kracht, zodat de psychiater diende te adviseren inzake al dan niet TBR-oplegging door de rechter. Aanvankelijk werden vooral landlopers, bedelaars en dronkaards' in die TBR-klinieken ondergebracht, later ook persoonlijkheidsgestoorden in engere zin, zoals psychopaten, die overigens het merendeel van deze populatie vormden in de jaren veertig en vijftig. Nog tot 1970 werden vermogensdelicten als TBR-waardig beschouwd! In 1988 werd deze regeling aangepast in die zin, dat wanneer de maatregel van Terbeschikkingstelling (TBS) door de rechter werd overwogen er twee gedragsdeskundigen onder wie een psychiater, moesten worden geconsulteerd. Tot 1997 was de combinatie opsluiting in een Krankzinnigeninrichting voor maximaal een jaar en TBR/TBS gewoon. Vanaf oktober van dat jaar werd dat wettelijk uitgesloten. De reden daarvan was dat de bevolking van de TBS-klinieken voor een substantieel deel (30%) uit psychotici bestond. De psychiatrische inrichtingen konden deze groep veel beter zelf behandelen.

De rechter heeft wettelijk de mogelijkheid om TBS op te leggen, mits hij kan onderbouwen dat er bij de verdachte sprake is van een psychische stoornis, zowel tijdens het delict als ten tijde van het vonnis. Een TBS opleggen bij afwezigheid van een ernstige stoornis bij de verdachte is mogelijk maar komt eigenlijk niet voor, aangezien TBS primair dient ter beveiliging en bescherming van de maatschappij voor de delictgevaarlijkheid van de gestoorde justitiabele. Al beoogt de TBS door middel van dwangverpleging vermindering van recidivegevaar, toch vormt zij geen behandelmodaliteit in engere zin. Staat echter de behandeling als doel van de vrijheidsbeneming op de voorgrond, en is de justitiabele zo ernstig gestoord dat hij voor het gepleegde delict ontoerekeningsvatbaar wordt geacht, dan kan de rechter een opname opleggen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis (APZ, art. 37 Sr) van maximaal een jaar. In deze sanctie is gerichte behandeling van de justitiabele wel het beoogde doel. Inzake de behandeling van psychotici betekent zulks dat die gericht is op antipsychotische medicatie, al dan niet tijdelijk onder de paraplu van dwangmedicatie, soms in combinatie met verblijf op een isoleer cel.

Is het delict echter (tegen goederen gericht, niet tegen personen: gemaximeerde TBS) niet zo ernstig, of valt het onder de categorie speciale delicten waarvoor TBS ook mogelijk is, dan overweegt de rechter, bij een behoefte aan behandeling vanwege de stoornis van verdachte, de oplegging van een geheel of gedeeltelijk voorwaardelijke gevangenisstraf, dan wel kan hij in het kader van bijzondere voorwaarden, tot een voorwaardelijk strafdeel met de voorwaarde van een behandeling, besluiten. Ook kan hij bij een gepleegd delict waarvoor vier jaar of meer staat, overwegen om een TBS met voorwaarden op te leggen, – met de voorwaarde van behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis of poliklinisch door een psychiater of psycholoog. Zo'n behandeling (als voorwaarde) kan in een penitentiaire setting (bijvoorbeeld Penitentiair Ziekenhuis, Penitentiair Selectie Centrum – in geval van TBS loopt in deze periode de TBS niet) plaatsvinden,

maar ook op de polikliniek van een TBS-inrichting of in een geïnstitutionaliseerde VWS voorziening (RIAGG, APZ), dan wel bij een zelfstandig gevestigde psychiater of psycholoog.

Beperkingen in het kader van genoemde regelingen:

1. De onmogelijkheid om justitiabelen met een ernstig (bijvoorbeeld levens-) delict en aan wie een lange gevangenisstraf van meer dan drie jaar wordt opgelegd, daarvan een (gedeeltelijke) voorwaardelijke gevangenisstraf, al dan niet in het kader van bijzondere voorwaarden, op te leggen.
2. De onmogelijkheid TBS-verpleging in engere zin te overwegen, wanneer een delict in het geding is, waarbij wettelijk 'slechts' gevangenisstraf van minder dan vier jaar kan worden opgelegd. Denk aan stalking, chantage en dergelijke, waarbij sprake is van een ernstige stoornis.

Justitieel forensisch psychiaters hebben ook een zorgplicht, overeenkomstig de opdracht van de Minister van Justitie. De zorgplicht is gespecificeerd ter voorkoming van verslechtering van de gezondheidstoestand van de gedetineerde verdachte of justitiabele. In de laatste jaren is het mogelijk om gedetineerde justitiabelen te behandelen. Voorbeeld hiervan is de pretherapie van TBS-passanten die in de penitentiaire inrichting verblijven, door behandelaars van de TBS-kliniek waarvoor zij zijn geselecteerd.

Beperkingen ten aanzien van het behandel- aanbod binnen Justitie zijn:

1. De geringe mogelijkheid om TBS of een specifieke behandeling, afgestemd op de individuele behoefte, flexibel te adviseren wanneer er sprake is van langdurige gevangenisstraf. Thans worden art. 13 Sr jo art. 15 lid 5 Penitentiaire Beginselenwet – PBW/art.41 penitentiaire maatregel – PM (opneming gedetineerde in APZ dan wel TBS-kliniek wegens ernstige psychische en/of gedragsstoornis) zelden gebruikt, vanwege de relatieve onbekendheid ervan, alsmede het geringe animo onder de justitiabelen ter zake van behandeling.
2. Het nagenoeg ontbreken van praktische impulsen voor de gedetineerden om dergelijke behandeluitdagingen aan te gaan. Gedetineerden zijn vaak onwetend, en daarom onkundig, over hun therapeutische behoeften. Anderzijds wordt hun gauw de grond te heet onder de voeten, wanneer hun privéleven onderwerp van gesprek wordt, zeker in geval van persoonlijke dan wel relationele conflicten. De mate van angsttolerantie, die vaak ongunstig wordt beïnvloed door het (gebrek aan sociotherapeutisch) klimaat op de betreffende afdeling, bepaalt veelal de bereidheid om in psychotherapie te gaan.
3. De vooralsnog geringe behandelmogelijkheden binnen het gevangeniswezen. Het onvoldoende aantal behandelende psychologen en psychiaters is er zeker ook debet aan.
4. Het geringe budget waarover het gevangeniswezen beschikt voor formatieplaatsen gedragsdeskundigen. In 1996 heeft de Commissie Balkema (Rapport van de Commissie Noordsingel) aanbevelingen gedaan voor het uitbreiden van dergelijke for-

matieplaatsen voor individuele begeleidingsafdelingen (IBA's) en bijzondere zorgafdelingen (BZA's).

Academische verworvenheden

De forensische psychiatrie is een betrekkelijk jong academisch vak. Pas na de Tweede Wereldoorlog, afgelopen eeuw, werd de eerste (Bijzonder) Hoogleraar in de Forensische Psychiatrie benoemd te Utrecht. Aan de Juridische Faculteit van de Universiteit aldaar werd de leerstoel bezet door P.A.H. Baan, die zowel jurist als psychiater was. Boze tongen beweerden dat Pieter Baan, een begenadigd bestuurder en organisator, door zijn chef en opleider professor Rümke niet werd geduld in de Medische Faculteit, en daarom de bijzondere leerstoel aan de Juridische Faculteit kreeg toegewezen. Anderzijds moet geconstateerd worden dat Baan als jurist leerling was van professor Pompe, de toenmalige hoogleraar strafrecht, en vriendschappelijk omging met professor Kempe, de latere hoogleraar criminologie. Zij vormden het drietal dat als de 'Utrechtse School' tot ver over de landsgrenzen bekend werd. Kenmerkend voor deze richting was de optimistische, op behandeling gerichte, bejegening van 'criminele psychopaten' die toen de TBR klinieken bevolkten. Ook ging het om de 'ontmoeting' tussen de justitiabele en de rechter, waarmee gezegd is dat het doel was om de justitiabele na enige tijd vrijheidsbeneming terug te plaatsen in de maatschappij. 'Humaan' was de mogelijkheid voor de justitiabele om therapeutisch geholpen te worden bij zijn sociale handicaps, zodat resocialisatie en reïntegratie niet louter slogans blijven, maar reële doelen vormen. Daarbij werd gedacht aan verdere vorming en omscholing zodat heraanpassing in de maatschappij een reële uitdaging ging betekenen.

De forensische psychiatrie wordt thans door de volgende leerstoelhouders onderwezen: Utrecht (A. W.M. Mooij), Leiden (Th. Doreleijers, kinder- en jeugdpsychiater), Nijmegen (A.M. Korebrits, kinder- en jeugdpsychiater), Tilburg (T.I. Oei), Groningen en Amsterdam (VU: B.C.M. Raes, en R. Vermeiren, kinder- en jeugdpsychiater) en Rotterdam (H.J.C. van Marle). In Rotterdam (voltijds) en Utrecht (deeltijds) betreffen het gewone leerstoelen, met wetenschappelijke staf; in de andere universiteiten gaat het om bijzondere leerstoelen.

Ofschoon het onderwijs in de algemene forensische psychiatrie aan de onderscheiden universiteiten kernbestanddeel van de kennisoverdracht vormt, zijn er accentverschillen. In Utrecht en Groningen wordt aandacht besteed aan fundamentele vraagstukken betreffende het menselijk bestaan¹, zoals de begrippen vrijheid, verantwoordelijkheid, schuld, dwang en drang, naast meer criminologische kwesties (Utrecht) zoals de verschillen in cultuur en sociale achtergrond van justitiabelen en hun criminele gedragingen. In Leiden krijgen thema's als toerekeningsvatbaarheid, en forensisch jeugdpsychia-

¹ Vergelijk bijvoorbeeld A. Mooij, De fundamentele verantwoordelijkheid van de hulp, verlener. In: J. Graste en D. Bauduin (red.), *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*, Assen: Van Gorcum & Comp. B.V. 2000, p. 66-77.

trisch onderzoek. In Nijmegen komt de Pro Justitia rapportage uitvoerig aan bod, alsmede forensisch jeugdpsychiatrisch onderzoek. In Tilburg worden behalve de rol van feit en fictie in het gerechtelijk vooronderzoek ook empirische vraagstukken onder de loep genomen betreffende het rapportageproces, de zorgplichten van de forensisch psychiater en psychiatrische zorg in relatie tot de vreemdelingenwet.² In Rotterdam hebben naast vragen over de toerekeningsvatbaarheid, ook risicotaxatie en strafrechtelijke maatregelen de aandacht.

In Amsterdam ten slotte spelen fundamentele aspecten bij de TBS behandeling en empirische vragen over de TBS een rol van betekenis.³

Inmiddels zijn er ook (bijzondere) leerstoelen forensische (kinder- en jeugd-) psychologie ingesteld: aan de VU in Amsterdam (R.A.R. Bullens, kinder- en jeugdpsycholoog) en de Universiteit Maastricht (Mw. C. de Ruiter, klinisch psycholoog), alsmede in Nijmegen (H.L. Nijman, psycholoog) en Tilburg (S. Bogaerts forensisch psycholoog en Chijs van Nieuwenhuizen, ontwikkelingspsycholoog). Het onderzoek en onderwijs betreffen onder meer risicotaxatie, psychopathieonderzoek, onderzoek betreffende jeugdcriminaliteit en opvang voor jeugdigen in forensisch verband.⁴

Zo is er in Nederland een palet ontstaan van veelvormig forensisch onderwijs en onderzoek, zonder dat men elkaar de mogelijkheid ontzegt om van onderzoeksgebied te veranderen. Binnen het grote vakgebied van de forensische psychiatrie en psychologie is het altijd voor wie dan ook mogelijk een eigen plaats in te nemen. Elk initiatief in dezen wordt toegejuicht, aangezien er nog zo weinig feitelijk onderzoek plaatsvindt.

Raakpunten met civiel en bestuursrecht

De forensische psychiatrie speelt zich niet alleen af in de straf(raad)kamer. Ook de civiele rechter en bestuursrechters hebben van tijd tot tijd behoefte aan forensisch psychiatrische expertise.

In het civiele, bestuurs- en strafrecht is er regelmatig (wat niet wil zeggen vaak) behoefte aan uitspraken over de wilsbekwaamheid (het uitdragen of vervullen van het opzetbeginsel, dan wel voorwaardelijk opzet – het zich willens respectievelijk wetens dusdanig gedragen dat dit wel moet leiden tot het plegen van een delict) van de justitiabele. Is er bijvoorbeeld sprake van voldoende weet hebben van de ernst van een risicovolle situatie? Kan de justitiabele beschikken over voldoende wilsvrijheid om de verantwoordelijkheid (voor de gevolgen) van een bepaalde keuze in het leven te kunnen dragen? In het civiele recht kunnen er vragen bestaan over de bekwaamheid tot testamentaire wilsbeschikkingen. In gevallen met hoge ouderdom of chronische psychiatrische ziekte zal

² Zie bijvoorbeeld T.I. Oei, Een kijkje in de behandelkamer van de forensisch psychiater, in de P.I. "De IJssel". In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p.213-222.

³ Vergelijk B.C.M. Raes, De tenuitvoerlegging van de maatregel TBS. In: B.C.M. Raes en F.A.M. Bakker (red.), *De psychiatrie in het Nederlandse recht*, Deventer: Gouda Quint 1999, p. 133-141.

⁴ Vergelijk bijvoorbeeld T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p.279-315.

forensisch psychiatrische expertise nodig zijn. Maar ook kwesties betreffende wilsbekwaamheid en het vermogen een oordeel te hebben van wat men doet in geval van (koop-, huwelijks-) contracten die niet uitvoerbaar blijken te zijn. In het kerkelijk recht kan het niet voltrekken dan wel voltooien van de huwelijksdaad (vanwege ernstige psychische stoornis) een legitieme reden zijn voor een echtscheiding. Hoe een dergelijke casus zich verhoudt tot het civiele recht is een bron voor nader onderzoek, en wordt gedragen door de nodige jurisprudentie.

Bij de uitvoering van de Wet Uitkeringen Vervolgingslachtoffers (WUV) en ermee verwante wetten speelt de forensisch psychiater een belangrijke rol.⁵

Dergelijke kwesties raken essentiële domeinen van het menselijk bestaan en hebben te maken met psychische gezondheid en stoornissen van de wilsbekwaamheid, alsmede die van cognitieve functies. Wanneer een familie in twee partijen is verdeeld (bijvoorbeeld een psychisch gestoorde ouder wil het testament wijzigen tegen de zin van een deel van haar kinderen) behoeft een dergelijk forensisch psychiatrisch onderzoek, ter nadere objectivering, ook neuropsychologische testondersteuning.

Maar dit geldt ook ten aanzien van de vraag tot hoever een al dan niet psychisch zieke moet worden behandeld, en of de arts van de maatschappij de vrijheid krijgt om zelf de grens van het behandelbare te trekken. Leeftijd, chroniciteit, kwaliteit van leven, uitzichtloosheid, ondraaglijk lijden, de persoonlijke wens om, al dan niet vroegtijdig, uit het leven te stappen met behulp van medische begeleiding, kortom vele van deze wezenlijke problemen en toetsingscriteria zijn dan aan de orde.

Bij bestuursrechtelijke kwesties gaat het onder meer om de mate van arbeidsgeschiktheid, de belangen tussen overheidsinstanties, zoals gemeente, en het individu, de belangen tussen private instanties als verzekeringsmaatschappijen, banken, en de justitiabele. Ook vragen betreffende de mentale of psychische geschiktheid om militaire taken of operaties te (helpen) verrichten kunnen op het bord van de forensisch psychiater terecht komen. De kwesties betreffen soms de uitvoering van de wegenverkeerswettelijke regelingen, zowel in bestuursrechtelijke als strafrechtelijke zin.⁶ In hoeverre is specifiek

⁵ De Wet Buitengewoon Pensioen 1940-1945 (WBP), de Wet Buitengewoon Pensioen Indisch Verzet 1940-1945 (WIV), de Wet Buitengewoon Pensioen Zeelieden-Oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WBPZ), de Wet Uitkeringen Burger-Oorlogsslachtoffers 1940-1945 (WUBO). Het uitgangspunt bij alle wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen is om mensen die ten gevolge van de Tweede Wereldoorlog lichamelijke en/of psychische schade hebben opgelopen in staat te stellen het levenspeil te behouden dat zij hadden voordat hun invaliditeit tot vermindering van het arbeidsinkomen leidde. Zie verder W.D. Visser (red.) *Arbeidsongeschiktheid en traumatische (oorlogs)ervaringen*. Stichting ICODO, Utrecht 1997, 2e dr., p. 19 e.v.

⁶ Vergelijk A.M. van Kalmthout, De medisch-psychiatrische zorg van psychisch gestoorde illegalen: een juridische taxatie. In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 223-235. En verder: Top justitie: definitief geen tbs illegalen, *de Volkskrant*, 22-11-00, p. 3, waarin de officier van Justitie wordt geacht on- of minder toerekeningsvatbare verdachten toerekeningsvatbaar te verklaren zodat hij daarna gevangenisstraf kan vorderen, met het gevolg dat ernstig gestoorde illegalen op een legale wijze dan toch in het gevang komen, maar vervolgens de dreiging boven het hoofd hangt dat zij het land kunnen worden uitgezet, -wat indruist tegen internationale afspraken. Dergelijke ernstig gestoorde illegalen

alcohol- en/of drugsmisbruik geen symptoom van een ernstige persoonlijkheidsstoornis, zodat het culpa in causa beginsel niet in het geding is? Was er sprake van opzet, of had de bestuurder geen weet van wat hij innam (voorwaardelijk opzet)?

Een belangrijk terrein voor de forensisch psychiater betreft het gezondheidsrecht, de wet BOPZ, de WGBO, en dergelijke. Hierbij lopen de lijnen van het penitentiaire recht en het gezondheidsrecht vaak door elkaar heen. Men denke hier aan de rechtspositie van de gedetineerde patiënt, de TBS-gestelde, wanneer hij tijdelijk verblijft in VWS-inrichtingen, de problemen aangaande dwangmedicatie en dwangopname. Het zal duidelijk zijn dat de zorgplicht van de (forensisch) psychiater veronderstelt dat hij op de hoogte is van de mogelijkheden die de wet hem toestaat in geval van noodsituaties.

Ook vragen betreffende fraude en georganiseerde criminaliteit kunnen forensisch psychiatrische expertise nodig maken. Is het zo dat oplichters altijd volgens een algemeen en daarom voorspelbaar stramien te werk gaan, of is er ter zake niet vaak ook sprake van een vorm van individueel ernstig persoonlijkheidsgestoorde (narcistische, borderline, dan wel anti-sociale of psychopathische) problematiek?

De forensisch psychiatrische expertise kan en mag in genoemde domeinen niet gemist worden. Hiervoor zijn twee voorwaarden van belang:

1. Juristen, leden van de rechtelijke macht (rechters, officieren van Justitie) en eventueel de reclassering dienen zich af te vragen of in genoemde situaties niet een forensisch psychiatrische voorlichting en advies gewenst is.
2. Justitieel forensisch psychiaters, in dienst van Justitie, dienen regelmatig over hun werk en vakbekwaamheid ter zake te publiceren en daarvan via de media gewag te maken. Hun publieke functie veronderstelt de moeilijke taak om hierover van tijd tot tijd verantwoording af te leggen.

De bestaande gedragscode voor forensisch psychiaters van het Ministerie van Justitie spreekt hieromtrent duidelijke taal. Inzake van bijvoorbeeld contra-expertise, geneeskundige verklaringen, beoordeling van detentiegeschiktheid, en dergelijke.

Forensische psychiatrie en de medische ethiek

Het vakgebied van de forensische psychiatrie bestrijkt in belangrijke mate ook dat van de medische ethiek. Al zal ik het hier niet verder over de medische ethiek in engere zin hebben, toch beroeren sommige thema's ervan de forensisch psychiater in zijn werkuitoefening. Vragen omtrent euthanasie, genetische manipulatie, en dergelijke hebben naast medisch-ethische connotaties ook forensisch psychiatrische implicaties. Daarnaast vormen politiek ethische kwesties evenzeer raakpunten met die van de forensi-

ontberen in de gevangenis een adequate behandeling, hetgeen moeilijkheden oplevert, aangezien zij door hun psychische problematiek eigenlijk TBS- of APZ-verpleging behoeven.

sche psychiatrie, zoals zaken betreffende de opvang van illegalen en hun medisch-psychiatrische behandeling.⁷

Medische ethiek vormt een inherente zorg voor alle goedwillende, praktiserende medici. Daarbij komen bijvoorbeeld ook vragen aan de orde over de invloed van de commercie op de medisch-psychiatrische praktijk, de noodzaak van een onafhankelijke attitude van de medicus ten opzichte van farmaceutische firma's, zowel in hun professionele doen en laten, als in hun opleidings- en bijscholingsactiviteiten.⁸

De huidige forensisch psychiatrische praktijk is dusdanig veelvormig en uitgebreid, dat de opleiding tot forensisch psychiater een eigen traject behoeft. Psychiaters kunnen, gezien vanuit de medische ethiek, tegenwoordig niet meer volstaan met het vak 'er even bij te doen'. Het bestaan van justitieel forensisch psychiaters noodzaakt al tot een vergaande superspecialisatie. Er bestaat thans een kwalitatief hoogwaardige rapportage opleiding voor forensische gedragsdeskundigen. Daarvoor is landelijk een stichting in het leven geroepen. Daarnaast zijn de activiteiten binnen de forensische psychotherapie substantieel. Een eigen wetenschappelijke vereniging op dit gebied getuigt ervan. Forensische psychotherapie is een vak apart.⁹ Het is niet zonder meer psychotherapie bij gedetineerden of TBS-gestelden. De rechter zal altijd een belangrijke factor vormen in zo'n behandeltraject, aangezien die bepaalt hoelang zo'n behandeling kan rekenen op een juridische titel. Het zou niet de eerste keer zijn dat beunhazerij op dit gebied zichzelf straft, namelijk in die gevallen dat de therapeut feitelijk het slachtoffer wordt van de justitiabele.

Forensische psychiatrie

In de laatste decennia is het empirisch onderzoeksparadigma in de forensische psychiatrie meer ontwikkeld. De mate van gevaar, het risico op recidive, van een ernstig delict, de mate van toerekeningsvatbaarheid, het opsporen van feiten en handelingen die forensisch gedragsdeskundige waarde hebben, de forensische psychotherapie-evaluaties binnen de al dan niet inzichtgevende, cognitieve therapieën, het neurobiologisch onderzoek van gedragsstoornissen, de epidemiologische onderzoeksmodellen teneinde klinische vraagstukken nader te onderzoeken, het klinisch; verslavingsonderzoek; dit zijn kortom voorbeelden van onderzoeksinitiatieven die in de forensische psychiatrie hun weg hebben gevonden. En dit niet zonder resultaat: bijvoorbeeld het neurobiologisch onderzoek van agressieve gedragsstoornissen heeft een dusdanige vlucht genomen, dat

⁷ Vergelijk T.I. Oei, Het middelen-gebruik in het snelle (weg)verkeer, *Verkeersrecht* 48, 1, 2000, p. 23-26. En ook R.L.P. Berghmans, en G.A.M. Widdershoven, Dwang en drang in de psychiatrie. In: T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische psychiatrie anno 2000*, Deventer: Gouda Quint 2000, p. 77-94. Vergelijk verder de verantwoordelijkheid van de behandelaar betreffende medische zorg: L. Oates, The courts' role in decisions about medical treatment, *British Medical Journal*, 321, 2000, p. 1282-1284.

⁸ T.I. Oei, Het grote geld lonkt, *Medisch Contact* 55, 45, 2000, p. 1587.

⁹ Vergelijk O. de Haas, *Psychotherapie in detentie*. Dissertatie Universiteit van Tilburg, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2006.

tastbare resultaten ervan hun doel niet zullen missen. Belangrijk blijft daarbij de vraag naar oorzaak en gevolg. Is voor crimineel gedrag (het tonen van sociaal onaanvaardbare agressie) het doormaken van een life event een voorwaarde? En als dat zo is, hoe categoriseer je dan zo'n agressieve stoornis? Welk type life events (en in welke levensfase) of welk soort onvoorziene gebeurtenis veroorzaakt of geeft aanleiding tot het ontstaan van bijvoorbeeld een posttraumatische stressstoornis? Wat is het belang van categorisatie van ziektebeelden, of moeten we toch niet meer uitgaan van dimensionele clusters van verschijnselen?

Dit soort vragen worden in de medische faculteit onderzocht, en zijn van primair belang voor het (voort)bestaan van een forensische psychiatrie die zichzelf respecteert en als gedragswetenschap in het recht een rol van betekenis wil blijven spelen.¹⁰

Tot slot

De forensische psychiatrie is een fascinerend vakgebied dat op voorlichtingsterrein aan de rechterlijke macht en op het gebied van de zorg aan psychisch en maatschappelijk minder bedeelden een uitdaging vormt voor de medicus practicus. Zij heeft met belangen van mensen en instanties te maken. Daarbij dient als leidraad het streven om het zelfrespect in evenwicht te doen zijn met het respect jegens anderen, ongeacht of het gaat om de belangen van de rechter, de overheid, de justitiabele dan wel die van de forensisch psychiater.

Normen en waarden die in de maatschappij heersen dienen door de medicus te worden geëerbiedigd.¹¹ Onderwijs en opleiding op dit specialistische gebied is hard nodig. Thans heeft slechts een enkele medische faculteit de beschikking over een hoogleraar forensische psychiatrie, en deze is dan nog door Justitie (mede) mogelijk gemaakt. Het vakgebied wordt, zo beschouwd, door de academie stiefmoederlijk behandeld. Zowel op onderwijs- als onderzoeksgebied is er een leemte die aanduidt dat medische studenten niet of amper worden ingevoerd op dit belangrijke terrein. Als medische ethiek een basisvak vormt voor studenten, dan geldt dat ook voor de forensische psychiatrie. In het verleden (1969-1986) was Prof. dr. W. Goudsmit als (buiten)gewoon hoogleraar forensische psychiatrie zowel aan de medische als de juridische faculteit van de Rijksuniversiteit in Groningen verbonden. Dat een dergelijke tweevoudige liaison wederom, maar dan aan elke Universiteit met een medische en juridische faculteit, in het leven moet worden geroepen staat buiten kijf. De forensische psychiatrie bestaat bij de gratie van het recht én de geneeskunde, is derhalve een dubbeldiscipline. Het onderzoek en on-

¹⁰ Vergelijk S.Tuinier e.a., Diagnostiek, neurobiologie en farmacotherapie van agressieve gedragsstoornissen; een overzicht van de stand van zaken. In: S. Tuinier, W.M.A. Verhoeven en P.J.A. van Panhuis (red.) *Behandelingstrategieën bij agressieve gedragsstoornissen*, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 2000, p. 67-101. Vergelijk T.I.Oei, Criminele ouderen hebben recht op een goede opvang binnen dan wel buiten Justitie, Medisch Contact, 2007.

¹¹ Indien een praktiserend tandarts over (matig) alcohol gebruikt, kan hij een praktijkverbod opgelegd krijgen. Zie *Trouw* 21-11-00, p. 4, waarin een Groningse tandarts door het Regionaal Tuchtcollege aldus word veroordeeld.

derwijs dient zowel juridische als medische fundaties te hebben. Vrouwe Justitia en Aesculapius zijn van oudsher met elkaar vertrouwd.

Het wordt hoog tijd dat met name VWS, in samenwerking met Justitie, de oprichting van onderwijs-, opleidings- en onderzoeksfaciliteiten in de forensische psychiatrie ook aan medische faculteiten mogelijk maakt.¹³

Dit artikel is een sterk bewerkte versie van de lezing voor de Sectie Psychologie Studenten Tilburg, van het Nederlands Instituut van Psychologen aan de Katholieke Universiteit Brabant, Tilburg, 17-11-00.

Met dank aan H.J.C. van Marle, A.M. van Kalmthout, J. Eizenga en J. Smilde voor hun commentaar op eerdere versies.

¹³ Anno 2003 is H.J.C. van Marle hoogleraar forensische psychiatrie aan de medische en juridische faculteit aan de EUR.

Detentie (on)geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch- psychiatrische taak

Welke wegen zijn hiervoor nodig?

Inleiding

Dit thema komt regelmatig voor in de casuïstische besprekingen van de forensisch-psychiatrische dienst (FPD). De justitieel forensisch psychiater (in dienst van justitie, voortaan: forensisch psychiater) wordt geacht bij uitstek deskundig te zijn voor het constateren van detentieongeschiktheid. In principe is iedere justitiabele detentiegeschikt. Immers, daar gaat de rechter (rechter-commissaris – RC, zittingsrechter) vanuit wanneer hij detentie, al dan niet in het kader van het gerechtelijk vooronderzoek (gvo), aan de verdachte oplegt.

Omstandigheden die zich ertegen verzetten zijn soms afkomstig van de verdachte of diens raadsman. In bepaalde zaken zijn de motieven voor een dergelijk appèl niet geheel doorzichtig. De geschiedenis leert dat emotionele factoren een rol kunnen spelen. Deze worden nu eens geplaatst onder het kopje ‘persoonlijk’, dan weer hebben ze een meer politieke kleur of vormen onderdeel van het juridische discours tussen advocaat (van de verdachte) en het openbaar ministerie (OM) dan wel het gerecht.

Er kan sprake zijn van detentieongeschiktheid op basis van somatische en/of psychische factoren en verschijnselen. In beginsel stelt de inrichtingsarts, respectievelijk de forensisch psychiater van de penitentiaire inrichting (PI) zoiets vast. De meest in het oog lopende verzoeken om detentieongeschiktheid betreffen evenwel de psychische vormen ervan. In deze bijdrage gaat het dan ook voornamelijk over (het vaststellen van) de psychische detentieongeschiktheid. Na de bevinding van detentieongeschiktheid aan de hand van enkele voorbeelden, wordt aandacht geschonken aan de momenten waarop zoiets aan de orde is. Vervolgens blijkt de relatie tussen detentie(on)geschiktheid en het (straf)recht van wezenlijk belang. Ten slotte komen de situaties van detentieongeschiktheid ter sprake waarin de rol van de rechter op de voorgrond staat en die waarbij de visie van de Minister van Justitie (de administratie, geadviseerd door de forensisch psychiater) doorslaggevend is.

Het bepalen van detentieongeschiktheid

Deze taak van de forensisch psychiater heeft verschillende aspecten.

1. Voordat het gvo aan de orde is kan de Officier van Justitie (OvJ), nu hij met de nieuwe regeling sinds 1 februari 2000 steeds meer het initiatief kan nemen tot het

verzoek om een gedragsdeskundige rapportage Pro Justitia, een vraag van al dan niet detentiegeschiktheid aan de forensisch psychiater voorleggen.

Detentieongeschiktheid vaststellen is immers een aangelegenheid die ook bij (nog) niet veroordeelden speelt, namelijk bij voorlopige hechtenis en bij het advies inzake de straf-toemeting. Een belangrijke taak voor de forensisch psychiater is advies geven aan de OvJ teneinde – indien juridisch mogelijk – te voorkomen dat een ernstig gestoorde justitiabele (nog langer) de gewenste en noodzakelijke behandeling wordt onthouden. De reclassering kan ook een verzoek tot gedragsdeskundige bepaling van detentiegeschiktheid aan de FPD doen. Zij zal dit vaker doen, naarmate zij in het kader van haar voorlichtingsrapportage met name, op zo'n kwestie gerichte, informatie verkrijgt van de familie of bekenden van de justitiabele.

De forensisch psychiater kan de RC gevraagd en ongevraagd hierover adviseren. In dergelijke zaken betreft het een verdachte die in het kader van het gvo detentieongeschikt bevonden wordt. Veelal vindt een advies plaats in de vorm van een briefrapport.

Soms besluit de RC of zittingsrechter, wel of niet op initiatief van de verdediging, dat onderzoek naar detentiegeschiktheid van verdachte noodzakelijk is. In zo'n geval verricht de forensisch psychiater van de FPD het Pro Justitia onderzoek bij de verdachte. Het ligt voor de hand dat bij aanwezigheid van een (ernstige) persoonlijkheidsstoornis (ook) de expertise van een forensisch psycholoog noodzakelijk is. De OvJ kan, indien hij het niet eens is met het verstrekte advies, een contra-expertise vorderen en laten verrichten door een andere forensisch psychiater (lieft van een onderscheiden FPD in hetzelfde Hofressort). Aldus kan de rechter zich een oordeel vormen over de strafvorderlijke status – en de kwaliteit van de (tot het advies) gevoerde overwegingen – van beide onderzoeken. Wanneer er (ook) sprake is van een persoonlijkheidsstoornis, moet een dergelijke contra-expertise tevens worden verricht door de Hofressortpsycholoog of een daartoe aangewezen forensisch psycholoog.

Denkbaar is dat er een gradatie in detentiegeschiktheid wordt gehanteerd vergelijkbaar met die van de toerekeningsvatbaarheid, dus: detentieongeschiktheid, sterk verminderde – , verminderde – , enigszins verminderde –. Dit maakt het mogelijk om het moment van onderzoek als uitgangspunt voor zo'n uitspraak te doen. Alvorens de gedragskundige onderzoeker een voorspelling doet over de mate van detentieongeschiktheid, dient hij zich, meer dan ooit, te vergewissen van de “omvang” en “absoluutheid” van zijn uitspraak ter zake, – met alle mogelijke consequenties van dien. Immers, de uitspraak kan aanzienlijke gevolgen hebben voor de rechtsgang. Zo kunnen OM en rechterlijke macht zich ter zake beter oriënteren op en rekenschap geven van de justitiële beveiligings- en zorgbelangen, en de daarmee verbonden praktische mogelijkheden.

2. Detentieongeschiktheid vaststellen bij een veroordeelde gedetineerde heeft doorgaans tot gevolg langdurige overplaatsing naar een specifieke setting, zoals een ziekenhuis of een tbs-kliniek (art. 15 lid 5 PBW; art. 13 Sr., art. 41 PM). Hiervoor is een uitgebreide gedragsdeskundige rapportage nodig. De forensisch psychiater van het psychomedisch overleg (PMO) van de PI, waar de gedetineerde verblijft, kan zulks tot stand brengen.

Indien er sprake is van tegenstrijdige berichten, – bijvoorbeeld de, niet door het PMO gedragen, vaststelling van detentieongeschiktheid, door de behandelende gedragsdeskundige van buiten de PI, van de gedetineerde, – is, zeker wanneer de gedetineerde daarop staat en de justitiële administratie dit verzoekt, een onafhankelijke rapportage, verricht door een forensisch psychiater die elders werkzaam is, noodzakelijk.

In bepaalde gevallen staat reeds in het vonnis van de zittingsrechter, op basis van een (multidisciplinair) gedragsdeskundig advies, dat de gedetineerde in het verloop van de detentie, vroeg of laat, behandeling behoeft in een speciale kliniek. Detentieongeschiktheid kan de aanleiding zijn dat opname in een kliniek elders geboden is.

In sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer een tbs-passant al gereede tijd in een PI verblijft, worden door de justitiële administratie (op verzoek van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming) informatie ingewonnen bij de forensisch psychiater met de vraag of er sprake is van detentieongeschiktheid, – soms in verband met een zaak. Het ligt voor de hand dat de forensisch psychiater van de FPD in het arrondissement waar de tbs-passant verblijft zich in zo'n zaak verdiept. Een dergelijk onderzoek dient te worden verricht door een forensisch psychiater die zelf niet de zorgverlener/behandelaar is van de gedetineerde ter zake.

3. Tijdelijke detentieongeschiktheid door penitentiaire crisissituaties of individueel crisisgedrag kan de indicatie zijn voor een (doorgaans voorlopige) opname op de FOBA in Amsterdam, een individuele begeleidingsafdeling (IBA) elders, of een ziekenhuis in de buurt. De vaststelling van detentieongeschiktheid door de forensisch psychiater vormt de aanleiding voor een dergelijke besluitvorming in het PMO. Soms gebeurt dit op indicatie door de inrichtingsarts.

Wanneer is er sprake van detentieongeschiktheid

Er moet derhalve sprake zijn van dringende redenen of omstandigheden, op basis waarvan detentieongeschiktheid blijkt. Vaak zijn die aan de orde, wanneer er een ernstige inbreuk op de gezondheidstoestand van de gedetineerde in het geding is. Ernstige suicidaliteit, ernstige ongeneeslijke ziekte, met name indien het stervensproces voor de deur staat, maar ook ernstige intoxicaties, of vitale crises, zoals op elkaar volgende onbeïnvloedbare epileptische insulten, niet te couperen bewusteloosheid, ernstige bloedingen, ernstige psychotische toestandsbeelden, recidiverende moeilijk te beheersen agressieve gedragsstoornissen, of in snelheid toenemende, amper te corrigeren, verslechtering van de psychische toestand. Kortom: levensbedreigende, medisch moeilijk te beheersen, crisissituaties.

In zo'n geval wordt de gedetineerde, al naar gelang diens lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand, doorverwezen naar het Penitentiair Ziekenhuis in Scheveningen, de FOBA in Amsterdam, of het dichtstbijzijnde Algemene Ziekenhuis. Soms is er dusdanig direct ingrijpen noodzakelijk (bijvoorbeeld intubatie, reanimatie) dat de inrichtingsarts ter plekke de vereiste handelingen verricht.

Detentie(on)geschiktheid en het (straf)recht

Zoals gezegd is het feitelijk vaststellen van tijdelijke detentieongeschiktheid een medische aangelegenheid als onderdeel van het dagelijkse werk van de forensisch psychiater en de inrichtingsarts. Toch zijn er soms vragen over de detentiegeschiktheid die een verdergaande juridische en rechterlijke motivering veronderstellen dan wel vergen, teneinde iemand in detentie te kunnen houden. Bijvoorbeeld wanneer de feitelijke lichamelijke conditie van de justitiabele detentie bemoeilijken of zelfs (al dan niet tijdelijk) onmogelijk maken.

A. In de zaak van HR 7 november 1995, NJ 1996, 166 betrof het een moord door iemand die daarna een poging tot suïcide deed. Weliswaar overleefde hij deze maar wel hield hij er een dwarslaesie met ernstige fysieke gevolgen aan over. Op grond daarvan beriep hij zich op ongeschiktheid tot het ondergaan van detentie. In eerste aanleg was door de OvJ tegen hem 1 jaar voorwaardelijke gevangenisstraf geëist, waarna hij door de rechtbank werd veroordeeld tot 1 jaar onvoorwaardelijk. In hoger beroep was de eis twee jaar onvoorwaardelijk, waarna het Hof vier jaar onvoorwaardelijke gevangenisstraf oplegde met de motivering dat slechts gedeeltelijk met de fysieke toestand van de dader rekening kon worden gehouden gezien de ernst van het begane misdrijf.

De Hoge Raad oordeelde als volgt: “In het onderhavige geval waarin gemotiveerd is aangevoerd dat de verdachte niet in staat is gevangenisstraf te ondergaan zal de rechter, indien hij desalniettemin gevangenisstraf oplegt, verantwoording dienen af te leggen van zijn oordeel dat de verdachte gevangenisstraf kan ondergaan”, waarna de zaak voor wat betreft de strafoplegging werd verwezen naar een ander Hof.

B. Toch is het niet in alle gevallen als een aangelegenheid van de strafrechter beschouwd om zich met de vraag van de detentiegeschiktheid van de verdachte bezig te houden. HR 7 november 1995, NJ 1996, 165 betreft een zaak, waarin de verdachte om aanhouding van de behandeling had gevraagd teneinde een psychiatrisch rapport over zichzelf te doen opstellen. Hij beriep zich op detentieongeschiktheid vanwege zijn psychische toestand als gevolg van een vroegere detentie in Oost-Duitsland: een nieuwe gevangenisstraf zou voor hem “funeste gevolgen” hebben. Het Hof wees dit verzoek af en veroordeelde hem tot achttien maanden gevangenisstraf (op grond van belastingfraude). Het Hof was namelijk van oordeel dat de vraag of de verdachte in staat is een gevangenisstraf te ondergaan aan de orde dient te komen in het kader van de strafnuitvoerlegging. De Hoge Raad sloot zich bij dit oordeel aan. Hiermee wordt bevestigd dat het de taak van de inrichtingsarts en forensisch psychiater is, over (de mate van) detentie(on)geschiktheid ter zake uitsluitsel te geven. Of, zoals Kelk verwoordt: De justitiële administratie zou (...) “na oproeping van de veroordeelde teneinde zijn straf uit te zitten zonodig passende maatregelen kunnen treffen”.

Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld: Plaatsing in een inrichting waar bijzondere therapeutische voorzieningen bestaan. Andere mogelijkheden zijn verzoek om gratie, waarbij bijvoorbeeld onvoorwaardelijke straf wordt omgezet in voorwaardelijke straf of werkstraf. De uitvoering hiervan komt tot stand na een feitelijk advies van de forensisch

psychiater aan de administratie. Zulks door tussenkomst van of gedelegeerd door Psychiatrisch en/of Medisch Adviseur van het Ministerie van Justitie.

Samenvattende conclusie

Teruggaande op de bovengenoemde zaken A en B zijn er grofweg twee situaties waarbij detentie(on)geschiktheid aan de orde is. Deze hebben elk een eigenstandige en van elkaar verschillende invalshoek.

1. Wanneer het een persoonlijke omstandigheid betreft, waarvoor geen verandering in zicht is (zaak A), moet de strafrechter hiermee rekening houden bij de strafoplegging. Een verdere specificatie kan gevonden worden in sommige omstandigheden waarbij detentieongeschiktheid een beletsel vormt voor uitlevering aan het buitenland. Formeel wanneer naar het recht van de verzoekende, buitenlandse staat, dit gegeven een wettelijk obstakel vormt voor de tenuitvoerlegging van een sanctie (Rb. Breda 18 dec. 1979, NJ 1981, 673). In de meeste gevallen vormt detentieongeschiktheid op zichzelf geen uitleveringsbeletsel. De rechter dient rekening te houden met de medische uitspraak van detentieongeschiktheid, wanneer die consequentie heeft voor de tenuitvoerlegging van sancties in het kader van internationale, rechtelijke regelingen.

2. Gaat het echter om een tijdelijke omstandigheid zoals in de tweede zaak (B), dan ligt de beslissing bij de Minister van Justitie (en dus de justitiële administratie) om ten tijde van de tenuitvoerlegging van de straf naar bevind van zaken te handelen.

In de zaak van HR 29 juni 1993, NJ 1995, 227, wees de Hoge Raad de klacht van de hand dat de opgeëiste persoon wegens detentieongeschiktheid niet zou mogen worden uitgeleverd. En wel omdat deze omstandigheid 'niet aan de toelaatbaarheid van de verzochte uitlevering in de weg kan staan'. De Hoge Raad kan hiermee bedoeld hebben dat hij het beantwoorden van de vraag rekent tot de competentie van de Minister van Justitie, aan wie hij in het algemeen kwesties overlaat die met de tenuitvoerlegging van sancties te maken hebben.

Pleidooi voor een afdeling Gedrags- en Neurowetenschappen bij het Nederlands Forensisch Instituut

Inleiding

Het is lang gebruik geweest om het verhaal van een persoon, het narratief, te gebruiken als een basis voor een verklaring van zijn of haar handelingen. Deze ‘narratieve methode’ is al oud en reeds Freud plaatste een kanttekening bij de reconstructie achteraf op basis van het verhaal. Er ontstond, schreef hij in 1917, terugkijkend een “lückenloser Zusammenhang”, maar deze betrof niet zozeer de materiële geschiedenis maar de psychische of emotionele. Het verhaal is bovendien op allerlei manieren vertekend door secundaire bewerkingen (Freud, 1917; Novey, 1985). Maar daarnaast is het ook niet geschikt om diverse oorzaken van gedragsafwijkingen of aandoeningen aan het licht te brengen. Het verhaal van een schizofrene patiënt bijvoorbeeld onthult niet de oorzaak van zijn ziekte. En dat van een delinquent levert niet noodzakelijk een verklaring voor zijn gedrag op. Toch is in de praktijk het verhaal van de delinquent nog steeds een van de hoofdbestanddelen van de reconstructie door de deskundige en er ontstaat meestal retrospectief volstreekte zekerheid over oorzaak.

De narratieve methode is voor een deel vervangen door of aangevuld met psychiatrische stoornissen, die ook gemakkelijk worden gebruikt als verklaring voor het (criminele) handelen van de onderzochte delinquent. Op die manier worden enerzijds veel delinquenten voorzien van een psychiatrische stoornis of ziekte en anderzijds worden veel criminele (vooral agressieve) handelingen in causaal verband gebracht met psychiatrische aandoeningen. Mindham e.a. (1992) vragen zich, in het verlengde van de klassieke publicatie van Szasz uit de jaren zestig (Szasz, 1960), af of allerlei vormen van “afwijkend gedrag” wel moeten worden geclassificeerd als psychiatrische aandoeningen: “if mental illnesses are the names of (mis)behaviour, they are forms of behaviour, not diseases”. Zoals bekend was het in de 19^e eeuw tijdlang gebruik om diverse vormen van criminaliteit als basis te nemen voor psychiatrische diagnoses, dat waren de z.g. monomanieën (Krafft-Ebing, 1888). De kleptomanie en de pyromanie zijn daar nog restanten van, maar van de laatste “ziekte” wordt in de wetenschappelijke literatuur van de laatste decennia geen melding meer gemaakt. Een aparte plaats neemt de z.g. antisociale persoonlijkheidsstoornis in, ook een psychiatrische aandoening, waarvan de criteria echter in de courante DSM classificatie, vrijwel identiek zijn met crimineel gedrag (Stevens, 1993). Zo kunnen op tautologische wijze binnen een criminele populatie psychiatrische diagnoses gesteld worden omdat criminele gedragspatronen behoren tot de diagnostische criteria.

Een relatie tussen andere psychiatrische aandoeningen en criminaliteit is onzeker als met criminaliteit samenhangende gedragspatronen niet zijn opgenomen in de diagnostische criteria (Tuinier, 1989). Er bestaat een voortdurende discussie over de gevaarlijkheid van psychiatrische patiënten, met fervente voorstanders en tegenstanders. Recent meta-analytisch onderzoek maakt duidelijk dat er niet voldoende aanwijzing is voor een causale samenhang (Woodward e.a., 1999, 2000; Hanson en Bussière, 1998). Mocht er al een associatie zijn, dan is deze zeker weinig robuust, gezien het voortduren van de discussie. Analoge factoren zijn bij mensen met en zonder een psychiatrische aandoening geassocieerd met crimineel (en agressief) gedrag (Fuller Torrey, 1997). De beoordeling door de deskundige is verbonden met wat in de epidemiologie bekend staat als de “admission rate bias”, ook wel de “Berkson’s falacy” genoemd. Men ziet een sterk geselecteerde groep en neemt op grond daarvan aan dat een samenhang bestaat (Bouter en Van Dongen, 1995), van een echte causale analyse is echter geen sprake (Janssens, 1998). Toch wordt de deskundige impliciet of expliciet gevraagd naar de oorzaak van het gedrag van de delinquent.

Een verklaring voor substantieel gewelddadig gedrag, want daar gaat het vaak om, kan moeilijk gevonden worden in een psychiatrische diagnose en ook niet in een psychiatrisch symptoom (Appelbaum e.a., 2000) en sommigen vragen zich af of agressieve gedragsstoornissen niet een aparte diagnostische categorie zouden moeten zijn, voor zover men althans tot classificatie binnen de psychiatrie zou willen overgaan. Een voordeel zou zijn dat dan de noodzaak bestaat de determinanten van dat gedrag beter te bestuderen. Een praktisch probleem is dat het om zeer heterogeen gedrag gaat dat niet goed te classificeren is. Het toeschrijven van agressief/crimineel gedrag aan een al of niet bestaande psychiatrische aandoening remt onderzoek naar de oorzaken ervan en naar de neurobiologische achtergronden, want, of men wil of niet, gedrag wordt nu eenmaal in de hersenen georkestreerd.

De functionele benadering

Sinds enige decennia vinden vooraanstaande onderzoekers op het terrein van de neurowetenschappen dat neurobiologische systemen de basis vormen voor bepaalde cognitieve vaardigheden en gedragspatronen, zoals b.v. aandacht, organisatie van geheugen en het uitvoeren van handelingen. Biologische factoren zijn betrokken bij het ontstaan van psychologische disfuncties die op hun beurt niet specifiek zijn voor één bepaalde diagnose (Masterman & Cummings, 1997, Van Praag, 1999). Specifieke functiestoornissen worden geacht samen te hangen met specifieke of omschreven biologische disfuncties. Overigens is dat geen statische samenhang. Het neurobiologisch substraat functioneert in een dynamische context waarbij ontwikkeling, stressvolle situaties en sociale ervaringen factoren zijn die de z.g. genexpressie kunnen beïnvloeden en daarmee kunnen leiden tot een neurobiologisch bepaalde verandering in gedrag dan wel het optreden van psychopathologische symptomen (Kandel, 1998, 1999, Verhoeven en Tuinier, 1999a,c; Cowan e.a., 2000). Dit geldt ook voor agressief/crimineel gedrag. Dus

niet zozeer psychiatrische diagnoses liggen ten grondslag aan dit gedrag, maar specifieke functiestoornissen, die soms voorkomen bij mensen met een psychiatrische diagnose, maar veelal ook daarbuiten. Onderzoek, ook bij de individuele beoordeling voor de rechtbank, dient dus veel meer gericht te zijn op het vaststellen van deze functiestoornissen en hun achtergrond, dan op het verhaal van de delinquent en de eventuele DSM diagnoses. Niet de diagnose schizofrenie verklaart iets, maar eventuele bijkomende andere factoren en functiestoornissen (Lysaker et al, 2004). Bij functies en functiestoornissen gaat het niet alleen om zaken als impulsiviteit of de neiging snel met woede en frustratie te reageren, maar ook en vooral om factoren die een beschermend effect hebben zoals: sociale competentie, cognitieve vaardigheden (o.a. intelligentie) en speciale begaafdheden.

De laatste decennia gaat de aandacht vooral uit naar de z.g. executieve functies (het plannen en uitvoeren van handelingen naar aanleiding van externe prikkels), waarvan wordt aangenomen dat die vooral in de z.g. prefrontale hersengebieden gecoördineerd worden. Die gebieden zijn opgenomen in functionele circuits waarbij ook andere hersengebieden een rol spelen (Cumming & Trimble, 2002). Dus er is niet sprake van een bepaald klein hersengebiedje dat de functie bedient. In het algemeen laten neuropsychologische studies zien dat er een associatie bestaat tussen prefrontale executieve functiestoornissen en toegenomen antisociaal en agressief gedrag. Stoornissen in de ontwikkeling van de prefrontale cortex of een deficiënte opleiding/opvoeding en socialisatie als gevolg van psychosociale deprivatie kunnen ook leiden tot afwijkingen die met neuropsychologische testen worden vastgesteld (Deckel et al., 1996, Giancola et al., 1998, Lueger & Gill, 1990). Het gaat dus niet om onveranderbare aangeboren afwijkingen. Executieve functiestoornissen zijn niet onafhankelijk van socio-economische factoren, zoals: stress, conflicten en instabiliteit in gezinnen, verwaarlozing en misbruik tijdens de opvoeding en middelenmisbruik. Hoewel er methodologische problemen bestaan bij dit soort onderzoek (Browsers & Price, 2001) verdient het sterke aanbeveling om bij het forensisch onderzoek standaard een neuropsychologische expertise te laten verrichten. De soms, ter uitsluiting van 'iets aan de hersenen', gehanteerde onderzoeken zoals een gewone MRI-scan en een E.E.G. zijn vrij zinloos.

De neurowetenschappen leveren, hoewel wetenschappelijk veel beter gefundeerd dan de bovenbeschreven benaderingen, echter geen eenvoudige antwoorden op, hoewel de behoefte aan simpele oorzaken in het algemeen vrij groot is. Dus er is geen eenvoudig substraat voor op het oog eenvoudige functies en disfuncties. Omgekeerd is gebleken dat een omschreven biologisch defect, zoals b.v. het genetisch bepaalde gebrek aan het MAO-A enzym (in de populaire pers "het agressie gen" genoemd), zich bij de mens manifesteert met een complex neuropsychiatrisch syndroom, gekenmerkt door ondermeer een pervasieve (op autisme gelijkende) ontwikkelingsstoornis, impulsiviteit en uitgebreide leerstoornissen (Brunner, 1993, Tuinier e.a. 1995a). Recent is vastgesteld dat MAO-A gebrek geen verklaring vormt voor agressie in de algemene populatie. Veranderingen (polymorfismen) in het MAO-A gen lijken in nog recenter onderzoek bij te

dragen aan de gevoeligheid van vooral jongens, voor een negatief opvoedingspatroon. Het gaat dus om een kwetsbaarheidfactor die de kans op antisociaal en agressief gedrag vergroot (Caspi et al. 2002, Huang et al. 2004, Gerra et al. 2004)). In principe is een functioneel polymorfisme ook per individu aantoonbaar en het aantonen ervan leidt dan in de rechtzaal tot de overweging dat het niet louter de negatieve opvoeding ("hij heeft een rotjeugd gehad") is die een rol speelde bij het ontsporen van de dader, maar ook een hebbelijkheid (in dit geval een genetisch bepaalde) van het individu zelf. Of (zie Gerra et al. 2004): niet de heroïneafhankelijkheid bepaalt het gedrag, maar een bijkomende genetisch bepaalde eigenschap.

Een vergelijkbare associatie is ook wel eens gevonden tussen de MAO-B (ook een enzym) activiteit en impulsiviteit. Of tussen andere enzymactiviteiten en ernstige gedragsstoornissen (Gabel et al., 1995; Galvin et al., 1995). Maar ook hier bleek geen eenvoudige causale relatie te bestaan.

Dus een op het oog eenvoudige functiestoornis heeft geen eenvoudige neurobiologische achtergrond en een simpel defect is niet gemakkelijk te herleiden tot een enkelvoudige functie. Toch gaat het om causale samenhangen. Het één-gen-één-stoornis paradigma is op het terrein van de gedragsgenetica inmiddels verlaten en vervangen door de kwantitatieve genetica die de bijdrage van verschillende genen aan specifieke functies onderzoekt (Plomin, 1997). Genetische factoren spelen zeker een rol bij (agressieve) criminaliteit. Een van de betere tweelingstudies suggereert dat ongeveer de helft van de variantie genetisch bepaald is (Christiansen, 1977). Genetisch onderzoek wordt echter gecompliceerd door het feit dat wetsovertredingen op zich geen psychopathologische symptomen of enkelvoudige functiestoornissen zijn (Rutter, 1996). De vraag is dan ook meer hoe de genetische bijdrage is aan andere functies, die crimineel gedrag kunnen uitlokken, zoals alcoholisme en bepaalde persoonlijkheidskenmerken. Uit tweeling onderzoek blijkt dat een derde van de variantie van alcoholisme bij mannen genetisch verklaard kan worden, terwijl deze bij vrouwen verwaarloosbaar klein is. Voor persoonlijkheidskenmerken zoals die voorkomen bij antisociale personen wordt wel een genetische bijdrage van 50% gevonden. De moderne kwantitatieve genetica is bij uitstek geschikt om de poligenetische invloed op gedragselementen te ontrafelen, maar ook om het gewicht van omgevingsvariabelen in kaart te brengen. De nieuwe DNA-"array"-technologie schept de mogelijkheid om een groot aantal genen tegelijk te bestuderen en genexpressie profielen te vergelijken met gedragsvariabelen (Hoovers e.a., 1999).

Lastig is het in juridische zin waarden van de verschillende factoren die bijdragen aan een delict of die daarmee geassocieerd zijn. Een 'eenvoudig' voorbeeld kan dat verduidelijken. Het wordt in toenemende mate duidelijk dat allerlei persoonlijkheidsvariabelen en cognitieve capaciteiten die ook een samenhang met criminaliteit vertonen voor ongeveer de helft genetisch bepaald zijn. Recent onderzoek toont aan dat het ouderwetse adagium "een nare opvoeding gehad hebben" en daarom gedeeltelijk gedisculpeerd worden toch wat ingewikkelder is dan het lijkt. De opvoedingsstijl van ouders wordt

niet zelden meebepaald door de eigenschappen van het kind en de gevoeligheid voor negatieve milieu invloeden wordt, zoals boven beschreven, waarschijnlijk gemoduleerd door een genetische kwetsbaarheid. Alper (1998) betoogt dat deze gegevens niet veel afdoen aan de strafrechtelijke verantwoordelijkheid want: “behavior influenced by genes is no more deterministic than is behavior influenced by the environment” en “any argument concerning the relevance of a genetic excuse to a criminal defense will be equally applicable to an environmental excuse.” Dit zou echter wel een zekere herwaardering van omgevingsfactoren inhouden. De beoordeling of afweging dient echter in een publiek debat plaats te vinden. Dit vereist gebundelde en actuele kennis over de zogenoemde ‘behavioral genetics’. Deze kennis komt thans niet aan de orde bij de voorlichting door deskundigen.

Andere neurobiologische systemen

Er is veel onderzoek verricht naar de betrokkenheid van bepaalde neurotransmitters (prikkeloverdrachtstoffen in de hersenen) bij gewelddadig gedrag. Een uitvoerig overzicht van deze onderzoekslijn werd eerder gepubliceerd (Tuinier e.a. 1995b, 1996, Tuinier en Verhoeven, 1999). Het komt erop neer dat bepaalde maten voor de activiteit van het serotonine-metabolisme geassocieerd zijn met gedragsontremming en agressie, ook in preklinisch onderzoek, maar hoogst waarschijnlijk binnen de context van een uitgebreidere desorganisatie van biologische systemen. Die veroorzaakt tevens dat een simpele medicamenteuze behandeling met stoffen die iets met het serotonine metabolisme doen niet effectief is (Kraemer, 1997). Toch gaat het om vrij robuuste, veel gerepliceerde, gegevens. Dat geldt ook studies waarbij op een andere wijze een relatie wordt onderzocht (tussen hormonale belastingstesten en agressieve gedragsstoornissen) (Tuinier en Verhoeven, 1999).

Bij de mens is opvallend weinig exact bekend over de effecten van hormonen, zoals testosteron, op agressief en crimineel gedrag (Rubinow & Schmidt, 1996), hoewel er geen studies zijn die b.v. een negatieve correlatie aantoonen. In grote populatiestudies wordt een duidelijk positieve correlatie gevonden tussen testosteron en antisociaal of gewelddadig gedrag (Dabbs & Morris, 1990, Dabbs e.a. 1995). Er zijn echter aanwijzingen dat er een meer directe relatie is met sociale dominantie (Schaal e.a., 1996, Sanchez-Martin e.a. 2000), waarbij testosteron zowel oorzaak als gevolg kan zijn (Mazur en Booth, 1998). Mogelijk wordt de associatie met agressie veroorzaakt door bijkomende factoren zoals: sociale incompetentie en cognitieve gebreken. Behandelstudies met antiandrogenen, testosteronverlagende middelen, zijn over het algemeen van matige kwaliteit en laten geen conclusies toe m.b.t. het effect op agressie (White e.a., 1998). Dus androgenen hebben zeker iets met agressie te maken, maar op een complexe manier. Die complexiteit is regel in biologisch onderzoek.

Andere biologische systemen, zoals het stress-adaptatie systeem zijn ook onderwerp van recent onderzoek. Een verstoorde adaptatie aan de omgeving is een kernelement van wat men persoonlijkheidsstoornissen noemt. Herhaaldelijk is aangetoond dat de

z.g. antisociale persoonlijkheidsstoornis gepaard gaat met een verminderde activiteit van het stress-systeem (de z.g. hypothalamus-hypofyse-bijnier-as) (Tuinier e.a., 2000). Onderzoek bij kinderen heeft aangetoond dat veranderingen in dit systeem samenhangen met antisociaal gedrag, temperament, hechtgedrag en socialisatievariabelen (Hertsgaard e.a., 1995, Gunnar e.a., 1997, Van Goozen e.a., 1998, 2000). Uit dierexperimenteel onderzoek blijkt dat de ontwikkeling van stoornissen in dit systeem gerelateerd is aan genetische en omgevingsfactoren samenhangend met stoornissen in de moeder-kind interactie in vroege ontwikkelingsfasen. In kort bestek is deze onderzoeksrichting niet te bespreken, maar deze biedt wel uitgebreide mogelijkheden voor onderzoek en interventie. Ook het psychofysiologisch onderzoek van Raine past bij de hierboven geschetste onderzoekslijn (Raine e.a., 1990, Raine, 1996). In Nederland verricht onderzoek laat duidelijk zien dat de (re)activiteit van dit soort neurobiologische systemen betrokken is bij persoonlijkheidsvariabelen, enigszins vergelijkbaar met die van de mens, tot welke functionele eigenschappen dit kan leiden en dat voor de expressie van deze eigenschappen een bepaalde omgeving noodzakelijk is.

Onderzoek bij de mens is lastig, niet alleen vanwege de conceptuele belemmeringen zoals boven genoemd, maar ook door allerlei inherente beperkingen aan humaan onderzoek. Dat maakt het lastiger, maar dat is geen argument om niet intensief hiermee bezig te zijn. Ook het niet onmiddellijk voor de dag komen met eenvoudige alles verklarende factoren is geen argument. Complex gedrag heeft complexe determinanten, eenvoudig gedrag trouwens ook. Dat is waarom ook een intensieve dialoog met de preklinische neurowetenschappen essentieel is en een actieve kennisname van de ontwikkelingen op deze terreinen noodzakelijk.

De vraag doet zich nu voor op welke wijze de gedragskundige voorlichting een wat meer wetenschappelijke inslag zou kunnen krijgen en hoe dat vormgegeven zou kunnen worden. De eindeloos herhaalde mantra's over 'de stoornis' en het delict en de mogelijke behandeling van dat complex met vage middelen zijn misschien wel uit de tijd. Dat blijkt ook wel uit de toenemende onvrede met expertises en adviezen.

Verwetenschappelijking van het complex

Het gebeurt niet vaak dat de deskundige het antwoord op de vraag naar de toerekeningsvatbaarheid schuldig moet blijven en impliciet betekent dit dat hij toch wel als regel weet wat de oorzaak van het delict is in termen van persoonlijkheid of psychische stoornis. Die zekerheid contrasteert sterk met het karakter van wetenschappelijke kennis in het algemeen. Bij een verwetenschappelijking van de expertises hoort ook een educatief traject waarbij de betrokkenen in het strafrecht duidelijk gemaakt wordt dat wetenschap beperkte verklaringen kan aanleveren, dat er soms geen eenstemmigheid bestaat over die kennis en dat die ook nog aan veroudering onderhevig is. Hoe nieuw mag kennis zijn en in welke mate moeten onderzoeksresultaten gerepliceerd zijn? En ook natuurlijk: welke factoren, waarvan een (causale) samenhang met het te verklaren gedrag aannemelijk is, leiden tot een advies over verminderde strafrechtelijke schuld. De

'gewone' indeling: ziekelijke stoornis of 'gestoorde ontwikkeling' is echt uit de tijd. De deskundige kan bij die afweging niet kiezen, dat zal de juridische gemeenschap moeten doen. Het is hoog tijd daarover een discussie te starten. Die discussie kan worden onderbouwd door het uitbreiden van de taken van het Nederlands Forensisch Instituut in de richting als waarin het nu al functioneert, namelijk medisch biologisch onderzoek. De kennisdomeinen waarover het wetenschappelijk verantwoorde voorlichting kan verschaffen liggen voor de hand.

Behandelbaarheid van delinquenten

Bij de voorlichting van de gerechtelijke instanties over de behandelbaarheid van persoonlijkheidsafwijkingen, psychiatrische aandoeningen of personen met specifieke delicten zou het NFI, naar het voorbeeld van en misschien aansluitend bij de z.g. Cochrane library een belangrijke rol kunnen spelen. Er bestaat thans voor de medicamenteuze of gedragsmatige behandeling van medische aandoeningen een goed onderbouwd en rigoureuus beoordelingssysteem van gepubliceerde behandelstudies. Die worden beoordeeld op kwaliteit en effectgrootte. Voor de forensische adviezen zou systematisch gebruik gemaakt moeten worden van een dergelijk systeem, want het is niet goed in te zien waarom de behandeling van soms eenvoudige medische aandoeningen wel overeenkomstig wetenschappelijke evidentie moet plaatsvinden en men bij maatschappelijk zeer gewichtige zaken als substantiële criminaliteit kan volstaan met de natte vinger. Veelal zal er geen evidentie bestaan, maar dat is dan gewoon de realiteit. Ook de vigerende behandelingsmodaliteiten zouden op deze wijze beoordeeld kunnen worden. De opzet van een dergelijke database vereist training en expertise.

De gedragsgenetica

Het is evident dat bij een groot aantal persoonlijkheidsvariabelen genetische factoren een rol spelen. Ook functies en functiestoornissen die samenhangen met criminaliteit staan gedeeltelijk onder controle van genen. Dagelijks verschijnen publicaties over kandidaat genen en variaties daarin die een verklarende rol kunnen spelen bij crimineel gedrag. De diagnostische mogelijkheden op dit terrein bevinden zich in een stroomversnelling. De afweging van de relevantie van deze factoren vereist specialistische kennis, die thans niet voorhanden is bij de beroepsgroepen die zich bezig houden met de voorlichting van de rechtspraak. En er kan ook niet verwacht worden dat vanuit die beroepsgroep een discussie op gang gebracht wordt over het belang van dit onderzoek voor de rechtspleging. Het bundelen van kennis en voorlichting zou door het NFI ter hand genomen kunnen worden. Mogelijk zou dit ook kunnen bijdragen aan een vermindering van de fobie die nog steeds lijkt te bestaan voor dit onderwerp en aan het faciliteren van onderzoek. Moderne zogeheten micro-array technieken maken het op afzienbare tijd mogelijk de poligenetische bijdrage aan deviant gedrag in kaart te brengen. Een dergelijk project betekent niet dat er 'dus' een genetisch determinisme ontstaat, integendeel. De bijdrage van andere dan genetische factoren wordt zo veel zichtbaarder.

Gedragtoxicologie

Het is een open deur dat misbruik van alcohol en drugs op een of andere manier sterk geassocieerd zijn met crimineel/gewelddadig gedrag. De relatie met criminaliteit is echter verre van eenvoudig of eenduidig en de gedragseffecten van allerlei stoffen en combinaties zijn vrij ingewikkeld en niet onafhankelijk van genetische variabelen, toedieningsschema's, persoonlijkheidsaspecten en de omgeving. Het vereist specialistische kennis om hier voorlichting te verschaffen.

Epidemiologie

Het NFI zou epidemiologische data kunnen verzamelen en interpreteren over psychiatrische morbiditeit en criminaliteit, over misbruik van stoffen en criminaliteit en over combinaties met andere factoren. Die kennis is noodzakelijk voor de rechtspleging omdat dan de bovengenoemde beoordelingsbias van de deskundige in perspectief kan worden geplaatst. Het is voor de betrokkenen bijvoorbeeld noodzakelijk te weten dat de samenhang tussen b.v. schizofrenie en een agressief delict helemaal niet zo voor de hand ligt als het soms lijkt. Men dient te weten dat bijvoorbeeld 95% van de personen met een dergelijke aandoening helemaal nooit met justitie in aanraking komt, zodat de meest voor de hand liggende vraag: 'waarom deze persoon wel en zo vele anderen niet' ook eens gesteld wordt aan de deskundige. Hetzelfde geldt overigens voor de samenhang tussen criminaliteit en stoornissen van de persoonlijkheid.

De kennisgebieden waarmee het NFI zich qua onderzoek en voorlichting succesvol zou kunnen bezighouden zijn nog wel verder uit te breiden. Maar het gaat steeds om het principe: hoe zou meer wetenschappelijk gefundeerde kennis ten goede kunnen komen aan de rechtspleging.

Samenvatting

Het is onwaarschijnlijk dat de narratieve methode en de verklaring van agressieve gedragingen uit discrete psychiatrische aandoeningen, zoals thans gangbaar, veel oplevert voor een wetenschappelijk aanvaardbare verklaring van agressieve gedragsstoornissen, inclusief agressieve criminaliteit. Dat heeft het in het verleden althans niet gedaan. De inbreng van de neurowetenschappen, zoals de neuropsychiatrie, komt in de huidige bedeling niet tot zijn recht. Het vergt actuele en specialistische kennis op het terrein van de moderne genetica, de neurowetenschappen en de gedragswetenschappen en vaardigheid die over te dragen ten dienste van een beter inzicht in de determinanten van (in dit geval) agressieve gedragingen. De juridische vertaling van die kennis is niet het specifieke domein van de (neuro)psychiater. Het is heel goed mogelijk gegevens aan te dragen op grond waarvan de betreffende instanties zelf een oordeel kunnen vormen, zoals ook gebeurt bij de discussie over DNA-profielen. Het is daarom tijd om te overwegen het Nederlands Forensisch Instituut, naar het voorbeeld van bijvoorbeeld de Behavioral

Science Unit van de FBI en andere instanties, uit te breiden met een afdeling gedrags- en neurowetenschappen. Het past in elk geval goed bij de kerntaken van het Instituut: het zijn van een kennis- en expertisecentrum en het bevorderen van forensische deskundigheid van de partners in de strafrechtketen.

Dit artikel werd geschreven samen met S. Tuinier en J. Egger.

Literatuur

- Appelbaum, P.S., Clark Robbins, P. & Monahan, J. (2000). Violence and delusions: data from the MacArthur violence risk assessment study. *American Journal of Psychiatry*, 157, p. 566-572.
- Bouter, L.M. & Van Dongen, M.C.J.M. (1995). Vertekende en onbetrouwbare resultaten. *Epidemiologisch onderzoek. Opzet en interpretatie*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, p. 194-243.
- Browsers, M.C. & Price, B.H. (2001). Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 71, p. 720-726.
- Brunner, H.G., Nelen, M., Breakefield, X.O., e.a. (1993). Abnormal behavior associated with a point mutation in the structural gene for monoamine oxidase A. *Science*, 262, p. 578-580.
- Caspi, A. McClay, J. Moffit, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297 (5582), p. 851-4.
- Christiansen, K.O. (1977). A preliminary study of criminality among twins. In: Mednick, S.A. & Christiansen, K.O. (Red.), *Biological Bases of Criminal Behavior*. Gardner Press, New York, p. 89-108.
- Cowan, W.M., Harter, D.H. & Kandel, E.R. (2000). The emergence of modern neuroscience: some implications for neurology and psychiatry. *Annual Review of Neuroscience*, 23, p. 343-391.
- Cummings, J.L. & Trimble, M.R. (2002). *Neuropsychiatry and Behavioral Neurology* (2nd edition). Washington, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Dabbs, J.M. (1996). Testosterone, aggression and delinquency. In: *Pharmacology, biology and clinical applications of androgens*. Wiley-Liss, Inc., New York, p. 179-189.
- Dabbs, J.M. & Morris, R. (1990). Testosterone, social class, and antisocial behavior in a sample of 4.462 men. *Psychological Science*, 1, p. 209-211.
- Dabbs, J.M., Carr, T., Frady, R., e.a. (1995). Testosterone, crime and misbehavior among 692 male prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 18, p. 627-633.

- Deckel, A.W., Hesselbrock, V. & Bauer, L. (1996). Antisocial personality disorder, childhood delinquency, and frontal brain functioning: EEG and neuropsychological findings. *J Clin. Psychol*, 52 p. 639-650.
- Freud, S. (1917). Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. In: *Gesammelte Werke*, band 12, Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1947.
- Fuller Torrey, E. (1997) Violent behavior by individuals with serious mental illness. In: *Violent Behavior & Mental Illness*. Washington, The American Psychiatric Association, p. 4-13.
- Gabel, S., Stadler, J., Bjorn, J., e.a. (1995). Homovanillic acid and dopamine-beta-hydroxylase in male youth: relationships with paternal substance abuse and antisocial behavior. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 21, p. 363-376.
- Galvin, M., Ten Eyck, R., Shekhar, A., e.a. (1995). Serum dopamine beta hydroxylase and maltreatment in psychiatrically hospitalized boys. *Child Abuse and Neglect*, 19, p. 821-832.
- Giancola, P.R., Mezzich, A.C. & Tarter, R.E. (1998). Executive cognitive functioning, temperament, and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent females. *J Abnorm Psychol*, 107, p. 629-641.
- Gunnar, M.R., Tout, K., De Haan, M., e.a. (1997). Temperament, social competence, and adrenocortical activity in preschoolers. *Developmental Psychobiology*, 31, p. 65-85.
- Hanson, R.K. & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: a meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, p. 348-362.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M.F., e.a. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, p. 1100-1106.
- Janssens, J.M.A.M. (1998). 'Ogen' doen onderzoek: een inleiding in de methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek. Swets & Zeitlinger B.V., Lisse.
- Kandel, E. (1992). Biology, violence and antisocial personality. *Journal of Forensic Sciences*, 37, p. 912-918.
- Kandel, E.R. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 155, 457-469.
- Kandel, E.R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, p. 505-524.
- Kraemer, G.W., Schmidt, D.E. & Ebert, M.H. (1997). The behavioural neurobiology of self-injurious behaviour in rhesus monkeys. Current concepts and relations to impulsive behaviour in humans. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 836, p. 12-38.

- Kramer, G.W. & Clarke, A.S. (1996). Social attachment, brain function, and aggression. *Annals of the New York Academy of Science*, 20, p. 121-135.
- Krafft-Ebing, R. (1888). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Enke, Stuttgart.
- Lueger, R.J. & Gill, K.J. Frontal-lobe cognitive dysfunction in conduct disordered adolescents. *J Clin Psychol*, 46, p. 696-706.
- Lysaker, P.H., Wickett, A.M., Lancaster, R.S. & Davis, L.W. (2004). Neurocognitive deficits and history of childhood abuse in schizophrenia spectrum disorders: associations with Cluster B personality traits. *Schizophr Res*. 68(1), p. 87-94.
- Masterman, D.L. & Cummings, J.L. (1997). Frontal-subcortical circuits: the anatomic basis of executive, social and motivated behaviors. *Journal of Psychopharmacology*, 11, p. 107-114.
- Mazur, A. & Booth, A. (1998). Testosterone and dominance in men. *Behavioral Brain Sciences*, 21 p. 353-363.
- Mindham, R.H.S., Scadding, J.G. & Cawley R.H. (1992). Diagnoses are not diseases. *British Journal of Psychiatry*, 161, p. 686-691.
- Murphy, D.L., Sims, K., Eisenhofer, G., e.a. (1998). Are MAO-A deficiency states in the general population and in putative high-risk populations highly uncommon? *Journal of Neural Transmission, Supplementum*, 52, p. 29-38.
- Novey, S. (1985). *The second look: the reconstruction of personal history in psychiatry and psychoanalysis*. International U.P., New York.
- Plomin, R., Owen, M.J. & McGuffin, P. (1994). The genetic basis of complex human behaviors. *Science*, 264, p. 1733-1739.
- Plomin, R., DeFries, J.C., McClearn G.E., e.a. (1997) *Behavioral Genetics*. W.H. Freeman and Company, New York.
- Raine, A., Venables P.H. & Williams, M. (1990). Relationships between central and autonomic measures of arousal at age 15 years and criminality at age 24 years. *Archives of General Psychiatry*, 47, p. 1003-1007.
- Raine, A., Brennan, P. & Mednick, S.A. (1994). Birth complications combined with early maternal rejection at age 1 year predispose to violent crime at age 18 years. *Archives of General Psychiatry*, 51, p. 984-988.
- Raine, A. (1996). Autonomic nervous system factors underlying disinhibited, antisocial, and violent behavior. Biosocial perspectives and treatment implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 20, p. 46-59.
- Robins, L.N. (1966). *Deviant children grown up*. Williams and Wilkens, Baltimore.

- Rubinow, D.R. & Schmidt, P.J. (1996). Androgens, brain and behavior. *American Journal of Psychiatry*, 15, p. 974-984.
- Rutter, M. (1996). Introduction: concepts of antisocial behavior, of cause, and of genetic influences. In: Bock, G.R. & Goode, J.A. (Red.), *Genetics of criminal and antisocial behaviour*, Wiley, Chichester, p. 1-15.
- Sanchez-Martin, J.R., Fano, E., Ahedo, L., e.a. (2000). Relating testosterone levels and free play social behavior in male and female preschool children. *Psychoneuroendocrinology*, 25, p. 773-783.
- Schaal, B., Tremblay, R.E., Soussignan, R. & Susman, E.J. (1996). Male testosterone linked to high social dominance but low physical aggression in early adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, p. 1322-1330.
- Stevens, G.F., (1993). Applying the diagnosis antisocial personality to imprisoned offenders. Looking for hay in a haystack. *Journal of Offender Rehabilitation*, 19, p. 1-26.
- Szasz, T.S. (1960). *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. Harper, New York.
- Tuinier, S. (1989). *De psychiater en de wilde man. Een veldstudie over de relatie psychiatrisch syndroom en criminaliteit*. Proefschrift, Vrije Universiteit, Amsterdam.
- Tuinier, S. & Verhoeven, W.M.A. (1995). Dimensional classification and behavioral pharmacology of personality disorders; a review and hypothesis. *European Neuropsychopharmacology*, 5, p. 135-146.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A., Scherders, M.J.W.T., e.a. (1995a). Neuropsychiatric and biochemical characteristics of X-linked MAO-A deficiency syndrome. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 11, p. 99-107.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A. & Van Praag, H.M. (1995b). Cerebrospinal fluid 5-hydroxyindolacetic acid and aggression, a critical reappraisal of the clinical data. *International Clinical Psychopharmacology*, 10, p. 147-156.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A., Van den Berg, Y.W.M.M., e.a. (1995c). Modulation of serotonin metabolism in self-injurious behavior; an open study with the 5-HT₁ agonist eltoprazine in mental retardation. *European Journal of Psychiatry*, 9, p. 226-237.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A. & Van Praag, H.M. (1996). Serotonin and disruptive behavior; A critical evaluation of the clinical data. *Human Psychopharmacology*, 11, p. 469-482.
- Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A., Van Panhuis, e.a. (2000). Diagnostiek, neurobiologie en farmacotherapie van agressieve gedragsstoornissen; een overzicht van de stand van zaken. In: Tuinier, S., Verhoeven, W.M.A. & Van Panhuis, P.J.A. (Red), *Behandelstrategieën bij agressieve gedragsstoornissen*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.

- Van Goozen, S.M.H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P.T., e.a. (1998). Salivary cortisol and cardiovascular activity during stress in oppositional-defiant disorder boys and normal controls. *Biological Psychiatry*, 43, p. 531-539.
- Van Goozen, S.M.H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P.T., e.a. (1999). Plasma monoamine metabolites and aggression: two studies of normal and oppositional defiant disorder children. *European Neuropsychopharmacology*, 9, p. 141-147.
- Van Goozen, S.H., van den Ban, E., Matthys, W., e.a. (2001). Increased adrenal androgen functioning in children with oppositional defiant disorder: a comparison with psychiatric and normal controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, p. 1446-1451.
- Van Praag, H.M., (1999). Nosologomania, een aandoening van de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 41, p. 703-712.
- Verhoeven, W.M.A. & Tuinier, S. (1999a). Neuropsychiatrie of biologische psychiatrie; Een toekomstvisie in historisch perspectief. *Acta Neuropsychiatrica*, 11, p. 80-84.
- Verhoeven, W.M.A. & Tuinier, S. (2000). Psychiatrie als neurowetenschap. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, p. 257-263.
- White, P., Bradley, C. & Ferriter, M. (1998). Antilibidinal managements of disorders of sexual preference and those who have been convicted of sexual offences. *The Cochrane Library*, 2, p. 1-16.
- Woodward, M. Williams, P., Nursten, J., e.a. (1999). The epidemiology of mentally disordered offending: a systematic review of studies, based in the general population, of criminality combined with psychiatric illness. *Journal of Epidemiological Statistics*, 4, p. 101-113.
- Woodward, M., Nursten, J., Williams, P., e.a. (2000). Mental disorder and homicide: a review of epidemiological research. *Epidemiologica e Psichiatrica Sociale*, 9, p. 171-189.

*‘Alles wat ik deed werd een
schakeltje in mijn bewijsvoering
van de zaak dat men niet te veel
moest twijfelen en tobben in het
leven, maar gewoon handelen en
springen, met twijfels en al.’*

Jessica Durlacher, Het Geweten

Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief*

Inleiding

Waarom is het geweten als balancerende functie ter rechtvaardiging van eigen of andermans handelen van groot belang in het werk van de hulpverlener ten dienste van het gerecht? Deze vraag zal centraal staan in deze bijdrage, waarin ik een beperkt overzicht wil geven van wat de forensisch psychiater in zijn werk tegenkomt bij het begrip geweten.

De laatste tijd lijkt de voornaamste legitimatie voor straf vergelding te zijn, terwijl het slachtoffer meer aandacht krijgt.¹ Als men de doodstraf als uiterste redmiddel van de maatschappij hanteert, naast de vrijheidsstraf, dan is het besef dat iemand berouw moet hebben, een voorbeeld van de waarden en normen die thuishoren in een goede verdedi-

* Tekst uitgesproken op het middagsymposium van de Psychoanalytische Kern Noord-Brabant en Zeeland op 1 november 2002 te Den Bosch

¹ Het geschiedenis-boek is als een reisgids van een land waar je nooit kan komen.

In de strafrechtdoctrine van de afgelopen eeuwen is als legitimatie gebruikt:

1. Vergelding (wraak, boete);
2. Generale preventie (door het straffen van misdadigers de vrije burgers zodanig afschrikken dat zij het wel uit het hoofd laten om strafbare feiten te plegen);
3. Speciale preventie (het op maat van de dader toesnijden van een straf om te voorkomen dat hij in de toekomst weer in de misdaad vervalt);
4. Sociaal verweer (het beschermen van de maatschappij door misdadigers uit de maatschappij te bannen of te weren). In de tweede helft van de vorige eeuw lag het accent in de strafrechtspleging vooral op de speciale preventie. Het slachtoffer kwam nog amper in beeld.

ging van de doodstraf.² Dostojevski's beroemde roman, vroeger 'schuld en boete' (boete in de zin van 'expiation') getiteld, heet thans 'misdaad en straf', alsof die waarden maatschappelijk zijn geëvolueerd. Is er dan toch sprake van een ontwikkeling van 'schuld als aansprakelijkheid en boete als compensatie' naar 'misdaad als ernstig vergrijp en straf als veroordeling'?

In de tijd van het tsaristische regime werd Raskolnikov veroordeeld tot dwangarbeid en mede door de onvoorwaardelijke trouw van zijn vriendin, een prostituee, ondervond hij de loutering van berouw. Het zijn zware woorden, maar in een beschaving waarin woorden waarden vertegenwoordigen en daden normen uitdrukken, is het van groot belang om begrippen zo zuiver mogelijk te blijven gebruiken.³

En de kans is groot dat in een tijd waarin het individu meer en meer verantwoordelijkheid dient te dragen voor zijn daden en praktijken het begrip 'geweten' ook meer aan belang en invloed zal winnen. In deze bijdrage zal ik aan de hand van praktijkvoorbeelden trachten te doorvorsen, wat het geweten gezien vanuit het standpunt van een forensisch psychiater is, hoe de volwassene dat ziet en hoe het kind dat opvat. Daarna zal ik aan de hand van enkele voorbeelden uit de forensisch psychiatrische onderzoekspraktijk de stelling verkondigen dat de forensische psychiatrie als een hulpmiddel in het rechterlijk onderzoek van belang kan zijn voor rechter en voor verdachte of justitiabele, en dus voor ons allemaal.

De kanttekening is hier op zijn plaats dat elke gelijkenis met bestaande situaties als niet ter zake doende en louter toeval dienen te worden opgevat. Met name zijn de door mij genomen voorbeelden die zouden wijzen op kritiek op of afwijzing van een bestaande politieke richting niet als zodanig bedoeld. Ze dienen als hulpmiddel om mijn standpunt over het begrip geweten te verduidelijken.

Wat is het geweten, zoals de volwassene dat ziet?

Is het geweten bij Freud niet al hetgeen door de ouders en opvoeders het individu is bijgebracht en om die reden deel uitmaakt van zijn persoonlijke bagage? Een systeem van geboden en verboden, hier en daar aangevuld met al of niet juiste visies en zienswijzen die de persoon door de omgeving worden aangereikt. Het geweten is ook dat geheel van criteria dat het individu in staat stelt te bezien en te beoordelen volgens de geldende afspraken in de maatschappij, zoals die zijn uitgedrukt in wetten, rechtsregels en rechtsgewoonten. Het geweten werkt bovendien volgens persoonlijke bevindingen en handelt daarnaast bewust of onbewust een morele context. Er is sprake van een klankbord, bijvoorbeeld een – al of niet sacrosancte – gedragscode, zoals de Bijbel, de Koran, het humanisme of medisch ethische principes, die het individu laat weten in hoeverre iets

² Het verleden is geen vreemd land, maar een onbereikbare sterrenhemel '...ondanks al zijn verbluffende raketten zal de mens nooit ver komen in het heelal. De korthed van zijn leven maakt de hemel tot een zwart deksel waartegen hij altijd zijn hoofd kapot zal stoten, om dan weer terug te vallen op de aarde...

Milan Kundera – *Onwetendheid*.

³ Vergelijk M. de Vreeze-Oostvogel, *Trouw*, 9-07-02, p. 14.

wel of niet door de beugel kan. Het geweten heeft voorts een onpersoonlijke inslag, wanneer dit van maatstaven gebruik maakt die zijn ingegeven door culturele of historische wijzen van denken en handelen. Dat men bijvoorbeeld zich niet moet neervlijen in het bed van de zojuist begraven moeder, op straffe van een langdurig gevoel van bezetenheid door haar persoonlijke krachten, is in een bepaalde Aziatische subcultuur gemeengoed. Het geweten heeft aldus vele wortels en connotaties, en is – behalve tijdgebonden, wanneer het de reflectie vormt van maatschappelijke overwegingen, ook tijdloos. Wat men goed en kwaad vond meer dan tweeduizend jaar geleden in de Tien Geboden, staat thans nog min of meer overeind. Het geweten is een belangrijk gedragsdeskundig concept. Wanneer een verdachte als gewetenloos wordt ervaren door de psychiater, refereert dit al gauw aan een ernstige anti-sociale of psychopathische persoonlijkheid. Iemand die van de dag een jaar maakt en van een jaar een dag, zal amper beseffen dat uitstel van lustbevrediging een zinvolle inspanning kan zijn. Impulsief handelen ligt dan op de loer en maakt van een weloverwogen, intelligent individu, een gedreven, niemand en niets ontziende, zonderling, met wie het kwaad hazen vangen is. Het geweten is het richtsnoer voor het persoonlijk handelen, althans dat wordt doorgaans bij onderzoek aan en bij de persoon gevonden.⁴

Wat is een geweten, zoals een kind dat zou willen weten?

In dit verhaal gaat het om een dialoog tussen moeder en dochter 1 van twaalf en tussen moeder en dochters 1 en 2, van twaalf en elf.

Dochter 1: Een geweten, wat is dat eigenlijk?

Moeder: Ehhhh, dat lijkt nog het meest op een stemmetje van binnen, dat klinkt als je iets hebt gedaan wat verkeerd is. Iets waarover je je schaamt of schuldig voelt.

Dochter 1: Hebben alle mensen een geweten, ook de moordenaar van Pim Fortuyn (Nederlands Politicus)?

Moeder: Ehhh, nee. Sommige mensen kunnen iets heel ergs doen zonder dat ze zich schamen.

Het interesseert ze niet of ze anderen daar kwaad mee doen. Die hebben dat gewoon niet.

...

Dochter 1: Wat niet?

Moeder: Nou, een geweten...

Dochter 1: Hoe kan dat dan, dat sommige mensen dat niet hebben?

Moeder: Die hebben dan bijvoorbeeld als kind heel weinig liefde gehad. Of andere nare dingen meegemaakt. Heel erg verwaarloosd, of geslagen, of ze hadden thuis een nare familie. Die moesten bijvoorbeeld heel erg hun best doen om zelf overeind te blijven. En daardoor kunnen ze minder goed aan andere mensen denken. Maar dat hoeft niet, dat van die nare jeugd.

Dochter 1: Nee, want je kan dan juist proberen om wel aardig tegen anderen te zijn. Want dan weet je hoe erg het is als mensen niet aardig tegen je zijn. Toch?

⁴ Vergelijk T.I. Oei, Ik weet, ik weet, wat jij niet weet!, *Proces*, 1997, 9, p. 163 e.v.

Moeder: Als het goed is wel. En vaak gaat het ook zo. Maar niet iedereen kan dat. En trouwens: ook iemand die wel een goede jeugd had, met veel liefde en warmte, kan later toch heel naar worden. Sommige mensen hebben gewoon niet zo'n sterk geweten.

Dochter 1: Maar hoe kan dat dan?

Moeder: Dat willen psychologen ook graag weten. Erg ingewikkeld is dat. Soms kom je daar niet achter. Dan is het gewoon zo.

Dochter 1: Oh.

Op de wereldontvanger is net bericht dat Pim Fortuyn is afgedekt met een wit laken. Twee meisjes van elf en twaalf hebben 'een raar gevoel'. Ze willen 'iets' doen. Trampoline springen. Heel hard de ezel aaien. Of stampen langs het strand. Psychologie van de koude grond, aan een strand aan de Zuid-Franse kust.

Dochter 1: Het voelt nog wel een beetje raar.

Moeder: Wat voelt raar?

Dochter 1: Nou, in mijn lichaam. Dat van Pim Fortuyn. Kweenie, gewoon raar.

Moeder: Ben je gespannen? Bibberig?

Dochter 1: Ja. Maar ook dat zoiets zomaar kan gebeuren. Ik voel me agressief. Ik moet gewoon in het zand stampen. Zo!

*Dochter 2: Ik ook! Getver. Ik vond het wel een beetje rare man. Maar ik vind het wel erg dat hij dood is. Zullen we de zee in rennen?*⁵

Er is een verschil in opvatting over het geweten van de volwassene en van het kind van beneden de twaalf jaar. Dit wordt ook gevonden in het feit dat het jeugd strafrecht op kinderen beneden de twaalf jaar niet van toepassing is. Hun crimineel handelen is weliswaar strafbaar, maar niet vervolgbaar. Dat wil zeggen dat bekennende twaalfminners met goedgevonden van hun ouders hoogstens een reactie mogen krijgen, bijvoorbeeld een leer-reactie, zoals het schrijven van een opstel.

Het is duidelijk dat voor de gewetensfunctie het oproepen van beelden in ons fantasieleven een belangrijk verschijnsel is. Ook bij de bestudering van onmaatschappelijk of antisociaal gedrag is de rol van de fantasie onontbeerlijk. Het heeft met de verbeelding te maken, met het hebben van geweten. Zonder een fantasierijk leven is het geweten weinig actief.

'Daar kan ik me iets bij voorstellen', betekent zich kunnen verplaatsen in situaties die men wellicht eerder heeft leren kennen of heeft ondergaan. Het herkennen van gezichten correspondeert met een hersenfunctie en een neuranatomisch substraat. Het identificeren van het zusje van Rochelle dat op een afschuwelijke wijze ook na haar dood werd uiteengereten en van wie het rompje bij het strand van Nulde werd gevonden, is een voorbeeld van het tegendeel ervan, namelijk dat er een gebrek was aan voorstellingsmogelijkheden. Daar kon identificatie pas geschieden nadat haar gelaat op basis van verschillende aanwijzingen kon worden gereconstrueerd.

⁵ P. van der Zalm, Dagelijks Lijden, *Medisch Vandaag*, 29-05-02, nr. 10.

De last van het geweten

De last van het geweten is een sterke component bij de verwerking van emoties die mensen op hun weg vinden. Soms gaat die last zo ver dat mensen er onder gebukt gaan, dat zij niet alleen anderen maar ook zichzelf er mee hebben.

Het volgende voorbeeld wil de last toelichten van een verdachte met een sterke Überich en de psychotherapeut, die er ook last van had als getuige-deskundige.

De verdachte was in psychotherapie, al weer heel lang. Soms had hij mooie zwierige verhalen over het reilen en zeilen bij hem thuis. Dan weer beklagde hij zich erover hoe liefdeloos zijn ouders met elkaar omgingen. Zijn vader, een afstandelijke, cerebrale en weinig meevoelende docent kon de moeder van de verdachte, die haar zoon emotioneel soms dicht op de huid zat, vaak niet goed aan. Die moeder schreeuwde het menigmaal uit van ellende, omdat ze weinig begrip en weinig steun ervoer van de echtgenoot. Verdachte had zich er vaker over geërgerd hoe moeder zich te buiten ging aan gooi- en scheldpartijen, waardoor de rust in het huisgezin soms dagenlang ernstig verstoord raakte. Betrokkene had tegen de therapeut al vaker zijn ongenoegen daarover geuit. Zijn fantasieën namen daarbij nogal eens de loop met hem. Hij zou zijn moeders claimend gedrag het liefst in de kiem willen smoren, haar willen uitschakelen, zodat de rust in huis weer kon worden hersteld. Een enkele keer had hij het over een plan waarbij hij zijn moeder, zonder al te veel poespas, zou kunnen overtuigen bij haar man weg te gaan. Zich ergens in het buitenland terug te trekken, zou voor haar wel iets zijn, dacht hij.

Later kwam hij erop terug door een zelfbedacht systeem om haar te doden, zonder dat dat door de buitenwereld zou kunnen worden ontdekt. Een elastische boog, waarmee hij haar in het oog zou kunnen treffen met een pen of een ballpoint of een potlood. Achteraf de indruk wekkend dat het een ongeluk zou zijn, wanneer het projectiel in het oog terecht zou zijn gekomen of zelfs wanneer het de hersenen zou doorsteken. Dan zou hij niet als de dader kunnen worden ontmaskerd, aangezien een ongeluk nu eenmaal geen daders kent. De perfecte moord is per slot van rekening een ernstig levensdelict met voorbedachten rade, maar ook een moord die nooit opgelost zou kunnen worden, aangezien de dader niet alleen een sluitend alibi heeft, maar ook omdat er onvoldoende bewijs kan worden vergaard, wegens materiële of immateriële redenen, zoals bijvoorbeeld het spoorloos verdwijnen van het slachtoffer en het ontbreken van enig motief. Maar de psychotherapeut had gewetensbezwaren en moest dit van zichzelf aan de rechter vertellen, als getuige en deskundige. Enerzijds was hij getuige en had hij de persoonlijke behoefte om zijn verhaal te doen. Anderzijds was hij ook deskundige en was hij verplicht als getuige-deskundige alles te vertellen aan de rechter.

Ook hier zijn er dilemma's waar het geweten van arts, hulpverlener, of psycholoog in het geding is. Het persoonlijk conflict dat een psychotherapeut kan treffen dient allereerst door hemzelf te worden beoordeeld en vervolgens in de persoonlijke supervisie met een wijze collega te worden besproken. Maar als de zaak toch te precair is, zoals de onderhavige, dan is intervisie met naaste deskundige collega's temeer aan de orde. Daarnaast heeft iedere beroepsvereniging een eigen gedragscode en een commissie die een dergelijke vraag zou kunnen behandelen, niet alleen voorafgaand aan, maar ook in

het verdere verloop van zo'n zaak. In de voorafgaande passage spelen twee verscheidene begrippen: de last van een overontwikkeld Überich van een verdachte en de last van de getuige-deskundige. In de volgende passage wordt meer ingegaan op de positie van de arts dan op het probleem zoals aangeduid in de titel van deze bijdrage.

Zelfbeschikking en eigenrichting

De dood van Pim Fortuyn heeft de Nederlandse samenleving op haar grondvesten doen schudden. Geweld roept razernij en als reactie ook weer geweld op. Je zou kunnen zeggen dat het nogal provocerende gedrag van Pim reacties van afkeer en verzet heeft opgeroepen, ook al is ruim anderhalf miljoen kiezers uiteindelijk op 15 mei 2002 achter hem gaan staan. Het vaak superassertieve gedrag van Pim en diens nooit oudbakken adviezen hebben hem in sneltreinvaart populair gemaakt.

Dat door een wat vereenzaamde, sociaal weinig geaccepteerde, veganist het idool van velen op een gruwelijke, zowaar sadistische wijze, werd afgemaakt, roept, begrijpelijk ook weer reacties op. Niet alleen van wraak en vergelding, maar ook van onbegrip en uitsluiting. Tegen deze achtergrond kan de reactie van een meerderheid van de Tweede Kamer worden gezien, de verdachte Van der G. desnoods onder dwang voedsel toe te dienen, aangezien van hem wordt verwacht dat hij verantwoording aflegt tegenover de gemeenschap. Gaat het recht op zelfbeschikking in dit geval het afleggen tegen het recht van de gemeenschap of de samenleving om recht te spreken, waar dat geboden is?⁶ Of, zoals twee Kamerleden vonden, moet de rechtsgang zijn loop krijgen en heeft de moord op Fortuyn zoveel losgemaakt dat de verdachte zich hierover zal moeten uitlaten? Eigenrichting zou⁷ derhalve nooit beloond moeten worden.

Maar wie van de medici zou zich laten verleiden tot het hanteren van de neussonde om Van der G. gedwongen te voeden. In hoeverre hebben artsen het recht om zich te verschonen, zelfs als de Minister een dienstbevel zou uitvaardigen. Zou het geweten van de arts in kwestie dan niet voldoende macht hebben om een dergelijk dienstbevel te trotseren? En, als de justitiële arts wel ertoe te bewegen zou zijn om de sonde naar de maag van Van der G. te sluizen, zou hij dan niet tuchtrechtelijk dan wel strafrechtelijk kunnen worden vervolgd, respectievelijk veroordeeld, bijvoorbeeld wegens ondeskundig handelen, in strijd met het vertrouwen in de medische stand dan wel mishandeling?

De Hoofdinspecteur van de Geestelijke Volksgezondheid heeft recentelijk in een schrijven in Medisch Contact nog gevonden dat het gedwongen laten insluiten van een psy-

⁶ Het recht op zelfbeschikking is niet heilig. Het is van belang dat de verdachte terecht kan staan en dat via deze rechtsgang optimale duidelijkheid ontstaat over achtergronden en toedracht van de moord op Pim Fortuyn.

Hiermee is een groot maatschappelijk belang gediend. Zie verder R. Berghmans & G. de Wert, Dwangvoeding is soms geoorloofd. *de Volkskrant*, 4-09-02, p.7. De World Medical Association heeft het recht op zelfbeschikking niet verankerd in haar eindresolutie op 5 oktober 2002, wel de professionele autonomie van de arts. Zie verder WMA: Euthanasie strijdig met medische ethiek. *Medisch Contact*, 57, 42, p. 1539.

⁷ De Telegraaf, 21-08-2002, p. 6.

chisch gestoorde middels een inbewaringstelling (IBS) of rechterlijke machtiging (RM) nog nooit tot een tuchtrechtelijke veroordeling heeft geleid.

Zou dat dan betekenen dat artsen in principe altijd dwang mogen uitoefenen ten einde iemands leven te redden? Een medische ingreep tegen iemands wil is eigenlijk alleen maar mogelijk als de persoon in kwestie gestoord is. Dat zegt de Penitentiaire Beginnenwet (PBW) ook, terwijl de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) de patiënt beschermt tegen door hem zelf niet gewenste medische interventies, zoals ook internationale mensenrechtenverdragen dat doen. Bovendien is dwangvoeding medisch ethisch niet aanvaardbaar, volgens de beroepscode van de World Medical Association en de World Health Organisation, en in navolging daarvan ook volgens die van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De minister wordt in het geval van Van der G. eerder geplaatst voor een gewetensvraag dan voor een juridische.⁸

Maar hoe ligt dat voor artsen in landen waar de doodstraf nog geldt? Hoe bizar en paradoxaal ligt dat waar artsen de gezondheid van de ter dood veroordeelde zodanig dienen te handhaven of indien nodig op te vijzelen, dat deze alsnog het leven kan laten via de elektrische stoel, dan wel een ander executiemiddel? Zijn de artsen die hiervoor werkzaam zijn toch niet in strijd met hun Hippocratische eed of belofte om het leven van ieder mens die aan hen is toevertrouwd te sparen en zo nodig te redden? Ziehier de gewetensvragen waar artsen zich voor gesteld zien.

Weigerachtige verdachte

Een weigerachtige verdachte, dat wil zeggen een verdachte die iedere medewerking aan het gedragsdeskundig onderzoek weigert is in de forensische psychiatrie geen nieuws. Het komt zelfs regelmatig voor. Deels als een goed doordachte strategie om ernstige maatregelen, zoals terbeschikkingstelling uit de weg te gaan, anderzijds als tactisch middel om de rechtsgang te vertragen dan wel te frustreren.

Het komt echter ook voor dat de verdachte zo ernstig gestoord is dat hij iedere medewerking aan welk onderzoek dan ook niet aankan, noch wil, noch bekwaam is te ondergaan. Bijvoorbeeld, wanneer hij mutistisch gedrag vertoont. Of, wanneer hij weigert mee te doen, aangezien hij er van overtuigd is dat hij met het ten laste gelegde niets heeft uit te staan, dan wel dat hij zo gestoord is dat hij niet in staat is te doorgronden wat hem ten laste is gelegd, bijvoorbeeld in geval van ernstige zwakzinnigheid.

Vaak gaat een dergelijk gebrek aan medewerking gepaard met, al of niet voorafgegaan of gevolgd door, een gedeeltelijke of gehele ontkenning van hetgeen hem is ten laste gelegd. Betrokken verdachte is er van overtuigd dat hij niet verdacht kan worden van het ten laste gelegde, aangezien hij de mening is toegedaan dat hij het delict niet heeft begaan, of niet heeft kunnen begaan, bijvoorbeeld, omdat hij een betrouwbaar alibi heeft, of omdat hij er volstrekt geen herinnering aan heeft.

⁸ Trouw, 23-08-2002, p. 3.

Er kunnen niet alleen fouten gemaakt worden ten aanzien van de juiste herinnering, maar ook heeft onderzoek aangetoond dat bijvoorbeeld herinneringen van slachtoffers van misdrijven, en getuigen niet altijd stroken met de feitelijke toedracht van het voorval⁹, ja zelfs maar liefst in zijn geheel uit de duim zijn gezogen. Denk aan de verzonnen groepsverkrachting in Assen en Hoogezand.

Soms worden deze vertekeningen veroorzaakt door een opgelopen stoornis, zoals de posttraumatische stress stoornis (PTSS), bijvoorbeeld in de vorm van confabulaties (in plaats van met een hoed op wordt gezegd dat iemand kaalhoofdig rondliep) of in de vorm van distorsies (in plaats van een ringbaard, wordt een sik 'herinnerd'). Een herinnering kan ook onvolledig zijn; er zijn dan omissies, bijvoorbeeld wanneer niet alle belastende verklaringen kunnen worden geverifieerd. Verklaringen kunnen ook aan consistentie inboeten, doordat ze bij herhaling steeds nieuwe gezichtspunten opleveren. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er per definitie een onvolledig overzicht resulteert. Integendeel: gebrek aan consistentie kan ook een toename van volledigheid van herinneringsmateriaal opleveren. Herhaalde ondervraging kan immers leiden tot hypermnésie, tot een toename van juiste geheugendetails.

Hoewel (oog)getuigenverslagen onvolkomenheden hebben, bezitten ze toch in zekere zin bewijskracht. Het is niet voor niets dat getuigenverklaringen zin hebben in de rechtsgang. Een voorbeeld betreft de zaak van de brandstichting S.E. Fireworks. De verdachte werd tot 15 jaar cel veroordeeld, niet op de gewone bekentenis van verdachte, maar op grond van getuigenverklaringen en bekentenissen die verdachte deed tegen undercoveragenten, en op basis van vuurwerkresten op verdachtes sportbroek.¹⁰

Bij het herinneren spelen emoties een ontegenzeggelijke rol, of liever gezegd gevoelens van schaamte, schuld, rancune, dan wel angst. Wat is de plaats van gevoelens en emoties in de forensische psychiatrie en moet men zich daarvoor schamen?

Het hebben van emoties

Het bezitten van emoties is een hebbelijkheid, niet meer en niet minder. Die hebbelijkheid kan een weg zijn voor onverwerkte conflicten, voor frustraties die er niet om liegen, voor aantijgingen, waartegen geen kruid is gewassen, voor grof geweld, wat tegen geweld tot gevolg heeft. De emotiepsychologie van alledag vindt men tegenwoordig, meer dan ooit, in het dagblad. Een minister die uiting geeft aan een emotie door te zeggen dat hij daders van zinloos geweld ter plekke een rotschop zou verkopen. Ook Kamerleden die elkaar de oren wassen, kabinetsleden die rollebollend over straat gaan, leden van de raden van bestuur die struikelen over zelf geconstrueerde optieregelingen. En het resultaat van dit alles is gevoelens van onrust, onzekerheid, gebrek aan veiligheid bij de man van de straat en radicalisering van oplossingen door de goegemeente.

⁹ Zie Candel & Merckelbach, 2001, in: Het geheugen voor negatieve gebeurtenissen. Candel & Merckelbach, *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 57 (2002), p. 1. In de komende regels houden wij ons in zekere zin aan de bespreking zoals deze auteurs aangeven.

¹⁰ *Trouw*, 23-08-2002, p.1.

Als middels de media, waaronder radio en tv, de emotionele onrust van alledag van over de hele wereld in de huiskamer verschijnt, kan de burger niet alleen maar rustig voor zich uit blijven staren of nippend aan een glaasje jenever en knabbelend aan een blokje kaas blijven wegdoezelen. We behoren per slot van rekening emoties over lage of perverse dingen te bestrijden. Het hebben van emoties is immers op zichzelf niet goed. Wat goed is is het ervaren van juiste emoties. Gevoelens zijn daarentegen niet goed of slecht. Gevoelens zijn niet inwisselbaar met emoties. Wat dat betreft heeft Van Woudenberg gelijk als hij zegt dat gevoelens en emoties geen synoniemen zijn. ‘Zijn er niet gevoelens die we nooit als “emoties” zullen noemen en emoties die we nooit als “gevoelens” zullen aanduiden? Het antwoord is ‘ja’, maar ook hier is de plot belangrijker dan de clou.’¹¹ Waarbij vermeld moet worden dat de spanning die de intrige, de verwikkeling van het verhaal, opwekt veel meer gevoelens mobiliseert dan de kennis en wetenschap van waar het allemaal om begonnen is. Daarbij kunnen innerlijke tegenstrijdigheden en veronderstelde principes veel zielenleed teweegbrengen. Een illustratie daarvan vormt het zogeheten conflict van plichten met betrekking tot geheimhouding.

Conflict van plichten

Conflict van plichten ten aanzien van geheimhouding is die situatie waarin de hulpverlener zich bevindt, wanneer twee elkaar tegenwerkende verplichtingen (geheimhouding en openbaarmaking om erger te voorkomen) jegens de verdachte aan de orde zijn, en er moet worden gekozen in het belang van de patiënt ter zake. Als voorbeeld noem ik een zaak in hoger beroep voor het Tuchtcollege waarbij klagers hun klachten jegens de artsen inzake schending van hun geheimhoudingsplicht en inzake vrijheidsbeneming en mishandeling van klaagster uitten bij de bespreking op 15 dec. 1998.

Het betrof een moeder met de diagnose Münchausen-by-proxy syndroom, waarbij het zoontje van acht jaar letsel werd toegebracht of waarbij ziektebeelden werden verzonnen waaraan het kind zou lijden, telkens met de bedoeling het kind te laten onderzoeken of behandelen. Bij zulke gevallen komen Justitie en hulpverlening elkaar dan tegen bij de opsporing en de aanpak ervan. Artsen spelen dan een cruciale, vaak moeilijke en soms ondankbare rol. Dat was voor de KNMG reden om samen met de Vereniging voor Vertrouwensartsen inzake Kindermishandeling (WAK) de ‘Meldcode voor medici inzake kindermishandeling’ uit te brengen.

De ouders gingen in de genoemde tuchtzaak ‘tot het gaatje’ met hun klacht dat twee kinderartsen hun beroepsgeheim hadden geschonden door zonder toestemming gegevens te verstrekken aan de Raad voor de Kinderbescherming. Nadat hun klacht was afgewezen, gingen zij in hoger beroep. Doch ook daar kregen zij nul op het rekest. Het betreft een enig kind dat veelvuldig de Acute Hulp bezocht vanwege traumata en ziekten. De door de moeder vermeende aandoeningen en reacties op medicijnen konden tijdens klinische opname van de jongen nooit worden bevestigd. Volgens de kinderpsychiater betrof het een ernstig in zijn ontwikkeling gestoord kind. Onder de vermeende

¹¹ R. van Woudenberg, Tegen de emotiecultuur. *Trouw*, 27-08-2002, p. 12.

diagnose 'Münchausen-by-proxy syndrome' werd in samenspraak met de Raad voor de Kinderbescherming een plan opgesteld. Langer uitstel van ingrijpen was niet verantwoord. Daarbij lieten de artsen het belang van het achtjarig jongetje prevaleren boven hun geheimhoudingsplicht.

Volgens het plan zou eerst de later aangeklaagde arts de ouders confronteren met de vermoedelijke diagnose. Dat liep flink uit de hand. De arts werd bijna gewurgd en deed reflexmatig een klap uit. Het werd de arts en de tevens aanwezige arts-assistent niet aangerekend. Immers, zij hadden na zorgvuldige afweging en in alle redelijkheid gekozen voor het belang van het kind. Mogelijk heeft het voor hun patiëntje uiteindelijk toch nog goed uitgepakt, want na een aansluitend onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming is het beter gegaan. Openbreken en zichtbaar maken helpt soms, en niet alleen bij een abces.¹²

Het net beschreven voorbeeld laat onverlet dat getuigenissen van verdachten alleszins dubbelzinnig kunnen zijn, dat wil zeggen enerzijds een perfecte bekentenis, anderzijds een onderliggend probleem, dan wel dat de wens transparant te willen zijn onnodig veel weerstand kan oproepen, aangezien (door gebrek aan empathie voor de luisteraar) in het beslissingsproces om eigen zielenroerselen te openbaren niet zelden algemene principes van fatsoen worden opgeofferd. We zullen dit in het hierna volgende tegenkomen.

Het probleem van het ontkennen dan wel bekennen van een misdrijf als weerstand tijdens psychotherapie of in het forensisch gedragsdeskundig onderzoek

In sommige gevallen, zoals beschreven door Theodor Reik, is er sprake van drang om een misdrijf te bekennen dat niet is gepleegd door de bekenners. De bekentenis is weliswaar valide, aangezien de bekenners onbewust ervan overtuigd is dat hij de dader is ten einde zichzelf te straffen voor de fantasie de moord te hebben willen plegen. In zijn hart voelt hij zich geen steek beter dan de werkelijke pleger van de moord. Zijn schuldgevoel was evenwel onbewust van aard, zo betoogt Reik, aangezien niets pijnlijker is voor onze eigenwaarde dan het besef van onze meest duistere impulsen. Reik gaat ervan uit dat de psychische, en niet de materiële, realiteit de basis is voor het psychische leven. Derhalve kunnen dromen en verboden fantasieën van een dergelijke intensiteit en verdorvenheid zijn, dat zelfs zij het gewicht van echte vileine daden kunnen overtreffen. In dergelijke situaties dienen ze dus te worden verdrongen, en daarom onbewust te blijven.

Belangrijk tegenpool van de bekentenis is het geheim. Zo betoogde William White, een bekende Amerikaanse psychiater en criminoloog uit de negentiende eeuw, dat achter elk misdrijf een geheim verborgen ligt. Je zou ook kunnen zeggen dat achter elk ernstig gewetensconflict een geheim schuil gaat. Dat betekent vanuit deze optiek dus ook dat het begrijpelijk kan zijn, waarom mensen zich dusdanig opstellen dat hun gedrag op sommige cruciale terreinen van hun leven tegen hun eigen belangen in kan gaan. Als een

¹² Zie B.V.M. Crul en W.P. Rijksen, Verdenking op Münchausen-by-proxy, *Medisch Contact* 57, 34, p. 1209-12.

persoonlijk – al of niet bewust – motief in strijd is met het algemeen belang, dan wel met hetgeen mijn geweten mij toestaat, kan het gedrag dat uit zo'n motief voortvloeit botsen met (gevestigde) opvattingen over bijvoorbeeld democratische normen en waarden.

'Ik zeg wat ik denk, en ik doe wat ik zeg,' kan op het eerste gezicht aantrekkelijk lijken, maar bij nader inzien anti-sociaal en verwerpelijk zijn. Het beroep dat een fractievoorzitter in de knel, doet op een gevierde minister, zonder zijn fractie er van te voren in te kennen, staat op gespannen voet met het ideaal van democratisch bestuur. Eveneens is het antidemocratisch een fractie te willen besturen met de redengeving dat de fractievoorzitter zich uiteindelijk moet laten adviseren door de helft van de fractie wegens onbekendheid met het terrein ter zake. Terwijl hij daarmee feitelijk gezag uitoefent over de resterende minder buigzame helft van de fractie. Zo zijn er meer voorbeelden te noemen waarin de gewetensfunctie van mensen wordt aangesproken, zonder dat duidelijk wordt wat de bewuste dan wel onbewuste motieven voor een dergelijk optreden zijn. Wat op het eerste gezicht redelijk lijkt, is nader bekeken vaak niet meer zo.

Maar hoe wenselijk het voor mensen is om transparant te willen handelen en zo hun beweegredenen te tonen, toch voelen zij zich door schaamte of schuld of wrok geblokkeerd en blijven ondanks al hun goede voornemens wanhopig aan hun geheim vasthouden. Geheimen kunnen samenhangen met de wens de machtigste, de beste of de meest bekende of geliefde te zijn. Dat de media daar gelegenheid voor geven hoeft niet nader te worden toegelicht. Immers de pers leeft in zekere zin van het dagelijkse nieuws, terwijl dit zelfde nieuws vaak niets nieuws onder de zon voorstelt. Macht geeft aanleiding nog meer te willen, te verlangen of voert tot de angst de macht te verliezen en om zulks te bereiken of te voorkomen heb je een goede pr nodig. Derhalve dien je de beste maatjes met de pers te zijn.

Soms worden dergelijke geheimhoudingsprocessen bepaald door loyaliteiten aan (in de regel machtige) personen uit het verleden die vaak nog in het heden actief zijn. Denk aan incestgeheimen, of ontuchtscènes, met familie of bekenden, zoals oom, opa, groepsleider, scout, zielzorger en dergelijke uit de jeugd.

De psychotherapeut of gedragsdeskundige kan zich soms een detective wanen, aangezien geheimen een vaak ondraaglijke spanning en druk vormen voor het persoonlijk geweten van verdachten of cliënten, omdat de wijze van verheldering soms alleen maar bij doorvragen aan het oppervlak komt. Het volgende voorbeeld wil dit illustreren.

Verdachte is een veertigjarige man wie doodslag ten laste is gelegd. Hij heeft bekend tegenover de recherche en de officier van Justitie (OvJ). Ook heeft zijn advocaat dit verhaal te horen gekregen. Bij de forensisch psychiater komt verdachte over als een argwanende, soms paranoïde, man¹³ die met name negatieve dingen aan anderen toe-

¹³ Een paranoïcus weet niet dat zijn gedrag afwijkt. Hij kan onbekommerd sympathie vragen voor zijn standpunt. Vergelijk Jaap van Heerden, *Als 2+2=5, dan 4+4=10*, Amsterdam, Prometheus, 2002, p. 69 e.v. en A. Ladan, On the secret Fantasy of being an Exception. *The International Journal of Psychoanalysis* 1992, p. 73 e.v., waarin de analysant zichzelf koestert in de geheime fantasie exceptioneel te zijn.

schrijft (een vorm van externalisatie: het buiten zichzelf lokaliseren van vooral zintuiglijke indrukken), en zichzelf daarvan vrijpleit. Er is, volgens de gedragsdeskundige, een discrepantie tussen verdachtes snelle bekentenis en zijn gereserveerdheid. Betrokkene bekende eigener beweging bij de politie het delict waarvoor hij thans vastzit, zonder te kunnen beargumenteren waarom hij het had gedaan. Er waren ook geen aanknopingspunten in zijn leven te vinden die een dergelijk levensdelict zouden hebben kunnen verklaren. Natuurlijk, soms was hij wat overmatig met drank en softdrugs, maar dat hij een ernstig delict zou plegen zonder dat hij op dat moment onder invloed was geweest, was moeilijk inzichtelijk te maken.

Hem werd gevraagd of hij zich op een of andere manier bedreigd voelde, gezien zijn externalisaties. Na enige aarzeling, beaamde hij dit. Hij kwam met het volgende. Hij was op weg naar zijn neef, die ziek was. Hij stapte uit de bus bij het station, en hem werd vanuit een wagen met een buitenlands nummerbord gevraagd naar een bepaalde straat. In de auto zaten vier mannen met een Zuid-Europees uiterlijk. Ze praatten overwegend Spaans, en konden in wat onbeholpen Nederlands duidelijk maken wat ze wilden. Ze zochten een bepaalde wijk. Verdachte was bereid een stuk mee te rijden. Eenmaal in de auto, werd hij bedreigd met een pistool. Hij kreeg een bivakmuts over zijn hoofd geschoven, zodat hij praktisch niets meer kon zien. Tenslotte op een weiland aangekomen, werd hij bij een leegstaande schuur gebracht en daar enige uren vastgehouden. Terwijl hem bedreigingen naar zijn hoofd werden geslingerd, kreeg hij te horen dat hij aan de politie moest bekennen dat hij een Nederlander die hij vroeger terloops had leren kennen tijdens een gevecht had gedood met een mes. Zou hij dat niet doen, dan zouden zijn ouders worden omgebracht. Daarna werd hij weer geblinddoekt bij een bushalte gebracht en moest hij aan een daar in de buurt staande verkeersagent het delict bekennen. Vervolgens verdwenen de mannen. Uit angst dat zijn ouders iets zou overkomen, heeft hij aan zijn advocaat niets over het gebeurde verteld. Verdachtes neef is, naar zijn zeggen, de enige persoon die door verdachte over de ware toedracht is geïnformeerd.

Epiloog

De zekerheid waarmee mensen beweringen doen kan al of niet omgekeerd evenredig zijn met de angst om te falen, en het gebrek aan vertrouwen in eigen mogelijkheden.¹⁴ Dat de forensische psychiatrie daarvoor een schat aan informatie herbergt heb ik U willen laten zien. Het geweten is als een werktuig voor mensen om zichzelf te recht-

¹⁴ In tegenstelling tot de zekerheid die de onbevangingheid van kinderen kenmerkt. 'Ik heb de kinderen bijvoorbeeld willen laten zien dat het mogelijk is je leven zelf richting te geven, dat je nooit slachtoffer bent van de omstandigheden. Ook die kinderen in Bangladesh niet. Die voelen zich geen slachtoffer... Je moet ze bewust maken van hun mogelijkheden en hun rechten, maar ga ze in godsnaam niet het gevoel geven dat ze slachtoffer zijn. Maak ze bewust van hun kracht om zich te ontwikkelen. Maak ze niet zielig.' Paul van Vliet, Eigenlijk was ik een kleine crimineel. Interview, *Dagblad van het Noorden*, 26-10-2002, p. 37.

vaardigen.¹⁵ Daarbij spelen uiteraard leeftijdsgrenzen een rol. Mensen hebben de behoefte om hun handelen ergens aan te toetsen. Neem de Nederlandse houding, zoals H. Vuysje die onlangs nog verwoordde in het radioprogramma 'De ochtenden'. Mensen van Nederland durven hun nek niet uit te steken, wanneer het om private meningen gaat, die nog geen bevestiging van buitenaf hebben gekregen. Slechts wanneer er een druppel komt voor de gereedstaande volle emmer van het 'Volksempfinden', zoals toen Fortuyn zei dat Nederland 'vol' is, ontstaat er, eerst algemene weerzin en tegenstand, naderhand zwijgt men, neemt die gedachte vroeg of laat over, en verspreidt haar in meer of minder luidruchtige vorm.

Het verschijnsel echtscheiding was bijvoorbeeld in de beginjaren zestig nog onbespreekbaar, in 1970 was het al in meer of mindere mate ingeburgerd. Zo zijn er tal van voorbeelden te noemen. Een mogelijk verband tussen criminaliteit en biologische psychiatrie is lange tijd taboe geweest, thans houdt men niet op erover te praten en te filosoferen. Genen en gedrag bepalen thans de vooruitgeschoven onderzoeksterreinen. Het lijkt wel of de appel voor Adam en Eva niet alleen nodig was om hun band met elkaar te verzinnebeelden, maar ook om die verder te compliceren. Want waar de boom van de kennis van goed en kwaad wordt gekweekt, zal de mens blijven tobben over grenzen die moeten worden getrokken.¹⁶ Grenzen van het oorbare en het fatsoenlijke, van wat nog wel door de beugel kan en wat al niet meer. Wat strafbaar moet worden geacht en wat niet. Daarin kan het strafrecht een rol spelen, maar het moet niet meer zijn dan een uiterste middel om het handelen van mensen in goede en slechte tijden te helpen bijsturen. De forensische psychiatrie kan daarbij niet meer dan de helpende hand bieden, voor de rechter als lakmoesproefnemer, het gaat immers om het pluis/niet-pluis gevoel, voor de verdachte als zorgverlener. Daarmee vormt de forensische psychiatrie behalve een wijkplaats voor geestelijk ontredderden, ook een consultatieadres voor het gerecht.

¹⁵ Een voorbeeld hoe het geweten lijkt in te druisen tegen wettelijke bepalingen is de omstandigheid dat ofschoon twee AH-medewerkers een gewapende overvaller wisten aan te houden, zij toch voor het gerecht moesten verschijnen vanwege mishandeling. De overvaller liep namelijk een gebroken neus op toen hij door de twee medewerkers werd overmeesterd. Overtreding van zowel het proportionaliteitsbeginsel (de overvaller dient niet zwaarder te worden gestraft dan doorgaans in de strafrechtspraak gebruikelijk is) als het subsidiariteitsbeginsel (het gehanteerde rechtsmiddel dient zo min mogelijk schade te berokkenen) heeft kennelijk geleid tot een dergelijke vervolging. Het is echter aan Justitie om het publiek adequaat te informeren, aangezien de gemiddelde burger zoiets niet gemakkelijk zal kunnen begrijpen. Vergelijk: 'Mannen vervolgd na grijpen dief.' *NRC Handelsblad*, 29-10-2002, p. 1.

¹⁶ Dat culturele verschillen bepalend kunnen zijn voor de perceptie, wat wel of niet door de beugel kan, illustreert de reactie van de ouders van de verdachte van de ernstige mishandeling, de dood ten gevolge hebbend van René Steegmans. Enerzijds wordt er ontkend: 'Die ander heeft hem bedield. Mag hij dan niet vechten?', zei vader L. 'Mijn zoon heeft nooit de wet overtreden. (...) Wat in de krant staat, zijn allemaal leugens.' Anderzijds klinkt onmacht en berusting. Khalid is rustig, zei zijn moeder, maar: 'Hij vermoordt wie aan hem komt.' De dood van de 22-jarige student René Steegmans noemde zij 'voorbested'. 'Als dat de wil van Allah is, kunnen we niets doen.' Zie *Trouw* 29-10-2002, p.4.

Spreeken en zwijgen op de zitting

Al weer enige tijd bestaat er behoefte bij slachtoffers om zich tijdens de rechtszitting (of in de rechtszaal) uit te spreken over het hun aangedane onrecht. Voor- en tegenstanders van het spreekrecht hebben de degens met elkaar gekruist. Toch lijken degenen die het spreekrecht ook voor het slachtoffer reserveren aan het langste eind te trekken. Het is een recht voor verdachten om daar waar zij het verkiezen te zwijgen. Meestal vormt de door raadsman en verdachte vastgestelde strategie de leidraad voor een dergelijk zwijgen. Soms zwijgt verdachte wanneer hij door angst, onzekerheid of onwetendheid, dus door gebrek aan parate kennis, het antwoord schuldig moet blijven op vragen in de rechtszaal.

Een enkele keer zwijgt verdachte, omdat een ernstige stoornis hem verhindert om te spreken, zoals bij mutistisch of autistisch gedrag. Bij ernstige psychose kan het onvermogen of de onwil om te spreken dusdanig aanhouden, dat verdachte geen enkele reactie meer geeft. Hij reageert niet op aanspreken, noch op vragen of opmerkingen. Zo'n toestand wordt stupor genoemd: een ernstige, psychotische angst, waardoor de psychomotoriek van de betrokkene in een aanhoudende bewegingloosheid kan uitmonden, dan wel slechts door forse bewegingsmanipulatie door de onderzoeker kan worden veranderd. Verdachte kan zo het beeld van de wasachtige soepelheid tonen: *flexibilitas cerea*, een zeer ernstige vorm van katatonie schizofrenie, waarbij de patiënt zonder weerstand schijnbaar passief in een bepaalde, soms ook vreemde en bizarre houding kan worden gebracht, welke uren kan worden volgehouden. Soms kan de ernstige gestoorde slechte geluiden of echo's produceren, dan wel echo's nabootsen: *echolalie*, *echopraxie*. In bepaalde situaties is er sprake van een afatische stoornis die op hersenorganische basis is terug te voeren. Verdachte spreekt of mompelt dan woorden of woordcombinaties dusdanig onduidelijk of is dermate onverstaanbaar, dat de boodschap geen betekenis lijkt te hebben dan wel dat de samenhang binnen de uitgesproken zin ontbreekt. Is er een combinatie van zwijgen en weigeren aan het gedragsdeskundig onderzoek mee te werken, dan betreft het bijna altijd een ernstige psychische stoornis.

De onderzoeker heeft ook een zwijgrecht en soms zelfs de plicht zich te onthouden van commentaar op hetgeen verdachte aangaat. Hulpverleners in de gezondheidszorg hebben de plicht te zwijgen over alles wat zij in het kader van de beroepsuitoefening over hun patiënt te weten komen. Het wordt moeilijk, wanneer men als hulpverlener kennis neemt van voorgenomen dan wel al uitgevoerde, criminele handelingen, – of op zaken stuit waarvan de criminele aard sterk wordt vermoed. Er rijst dan een zogeheten conflict van plichten: de (in de wet verankerde) geheimhoudingsplicht en de (morele of ethische) plicht om anderen die ernstig gevaar lopen te beschermen.

Het is voor het slachtoffer vaak moeilijk om met de (verdachte) dader oog in oog te staan. Soms kiest het ervoor de confrontatie met de dader dan ook uit de weg te gaan. Hetgeen gebeurd is, zoals een verkrachting, maakt dat het besef van het ondergane leed eerst moet doorbreken, voordat het mogelijk wordt de dader 'op afstand' te bezien. Voor veel slachtoffers betekent confrontatie met de dader een reële bedreiging. Zeker wanneer zij met hem op de zitting worden geconfronteerd, kan het betreffende delict weer bovenkomen. Soms gaat dat zo heftig dat overleefd blijven, – d.w.z. stilstaan in aanwezigheid van de dader bij wat er gebeurde, – te beangstigend is. Het slachtoffer kan

dan ‘dichtklappen’ of in zwijm vallen. Dit risico op dichtklappen kan worden versterkt, wanneer de dader persisteert dat er niets ernstigs is gebeurd. Het slachtoffer voelt zich dan de zwarte piet toegeschoven, – dat het de zaak heeft bedot.

De drukkende plicht die op het slachtoffer rust om te communiceren kan slechts doorbroken worden door de eigen versie van hetgeen is gepasseerd te overleggen. In zo’n situatie kan het afleggen van de eigen getuigenis anderzijds de angst voor represailles (door de dader of diens vertrouwelingen) doen toenemen. Er kunnen zich psychische problemen voordoen (overdracht/tegenoverdracht), die gepaard gaan met afweermechanismen als loochening, bagatelliseren, rationalisatie, wanneer dader en slachtoffer elkaar reeds langer kennen, of zelfs familie van elkaar zijn. Het wordt voor de zittingsrechter ter plekke dan ook moeilijk, als hij weinig inzicht heeft in of anticipeert op dit soort interacties. Of en in hoeverre de rechter zich hiervoor laat bijscholen verdient wellicht nadere aandacht en bestudering.

Het is van groot belang dat het slachtoffer goed wordt voorbereid, wanneer het in de rechtszaal gebruik maakt van het spreekrecht.

Mijns inziens is het hard nodig dat er een gedragsdeskundige voorbereiding plaatsvindt. Is zo’n voorbereiding, bijvoorbeeld door de gedragsdeskundige van het slachtoffercentrum of de GGZ-instelling, adequaat, dan kan de getuigenis van het slachtoffer in de rechtszaal therapeutisch effect sorteren. Bij een geslaagde voorbereiding, zowel door het OM¹ als door de gedragsdeskundige, kan de rouwverwerking op een natuurlijke wijze worden begeleid, gestimuleerd en afgesloten, aangezien het slachtoffer zich in aanwezigheid van de dader heeft kunnen uitspreken, zonder hem evenwel in een nog kwader daglicht te (hoeven) stellen of uit te schelden, dan wel te beschuldigen. De rechter zal zeker acht slaan op het toegestane decorum, d.w.z. het correct behandelen en met respect voor de integriteit bejegenen van de verdachte, hoe moeilijk dat ook is voor het slachtoffer. Er is immers sprake van ‘spreekrecht’ (*victim’s statement of impact*) – niet van het (onbeperkte) recht van spreken (*victim’s statement of opinion*).

Een ernstig delict (be)treft veelal twee mensen. Beiden zijn hoe dan ook aangedaan. De dader door zijn stoornis, het slachtoffer door het delict. Beiden zoeken een uitweg om uit de ellende te komen. De rechter zal proberen om beiden recht te doen. De dader dient te boeten, doch moet ook het veroorzaakte leed verwerken: er bij stilstaan. Het slachtoffer zal vroeg of laat stilstaan bij wat hem is aangedaan en accepteren dat hetgeen is geraakt (in de eigen ziel en lichaam) recht op genezing heeft. Het spreken leidt tot verwerken, het zwijgen tot afglijden in isolement. Zwijgen is altijd verlies, althans in het rechtsverkeer tussen dader en slachtoffer.

¹ Zie J.L. de Wijkerslooth en J. Simonis, Spreekrecht voor slachtoffers als onderdeel van een straf-toemetingszitting, *NJB* 2001, p. 2079 e.v. Vergelijk verder M.S. Groenhuijsen, Hervorming van het strafprocesrecht met het oog op belangen van het slachtoffer: ‘we ain’t seen nothing yet’. *DD* 31, 2001, p. 645-653 en R. Kool, Het spreekrecht voor slachtoffers ter zitting: informeren of kanaliseren? *Proces* 5/6, p. 84-88.

Is de maatregel aan inflatie onderhevig?

Enkele gedragskundige beschouwingen

1. Inleiding

In de tweede helft van de 19e eeuw groeide de behoefte in de samenleving aan een alternatief voor straf als vergelding en als generale preventie, temeer omdat de rechter iemand met een stoornis alleen kon vonnissen op basis van het principe dat hij óf ontoerekeningsvatbaar was óf niet. De rechter kon in geval van ontoerekeningsvatbaarheid een verdachte slechts tot een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis veroordelen, maar het werd niet duidelijk of zo'n persoon werkelijk recidive verminderd zou zijn na verloop van de behandeling.¹ De gevallen van herhaling van delictpatronen door dezelfde justitiabele bleken immers vaker voor te komen dan nodig of toelaatbaar was. Het probleem van de moeilijk te stuiten of te veranderen psychopathische gedragingen op basis van hun delictpatroon – herhaaldelijke oplichting, diefstal, beroving, overval, al dan niet in combinatie met dronkenschap, zwerversgedrag, en dergelijke – waren politici allang een doorn in het oog, en de maatschappij moest daar op afdoende wijze tegen worden beschermd. Psychopaten werden in die tijd als niet voldoende gestoord beschouwd om ze in een psychiatrisch ziekenhuis te doen opnemen. Bovendien was men de overtuiging toegedaan dat alle gedrag in de hersenen een oorsprong had, dat daar niet aan te ontkomen viel, en er dus geen sociale bejegening voor nodig was. Dit had uiteraard ook te maken met het maatschappelijke idee dat de arbeiders een sociaal dusdanig verkommerd bestaan leidden, dat alleen door historisch-materialistische ontwikkelingsplannen hun lot positief kon worden beïnvloed, aangezien van de elite een dergelijk hulpbetoon niet kon worden verwacht. De overheid liet het lot van de paupers over aan particulieren zoals kerken en charitatieve instellingen, omdat de medische hulpverlening particulier van aard was, hetgeen betekende dat alleen de welgestelden zich goede medische hulpvoorziening konden permitteren. Gestoorde zoals psychopaten, dronkaards, zwervers vonden veeleer in de boezem van kloosters, diaconessenhuizen en liefdadigheidsinstellingen voor kortere of langere tijd beschutting.

In deze bijdrage is het onderwerp aan de orde wat de rol van de strafrechtelijke maatregel is om justitiabelen die bejegening te geven die hen gedragskundig vooruit helpt, alsmede het probleem of het aantal maatregelen niet langzamerhand de vraag ernaar overtreft, als de doelmatigheid ervan onvoldoende blijkt.

¹ Immers, zodra de staat van krankzinnigheid naar de mening van de eerste geneeskundige was beëindigd, verdween ingevolge de oude Krankzinnigenwet de rechtsgrond voor verdere behandeling en diende het bestuur van de inrichting volgens art. 28 (oud) ontslag te verlenen. Vaak echter bleek zo'n persoon nog niet vrij te zijn van psychische stoornissen en derhalve nog gevaarlijk voor de maatschappij. Zie verder E.J. Hofstee, *Van TBR naar TBS*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1989, p. 5 e.v. en vergelijk E.J. Hofstee, *TBR en TBS. De TBR in rechtshistorisch perspectief* (diss. Nijmegen), Arnhem: Gouda Quint 1987, p. 61.

2. Achtergrond van behoefte aan maatregelen

Tegen deze achtergrond groeide het besef in de hogere gelederen van de maatschappij dat de staat ook meer en meer verplichtingen had aan de burgers teneinde ze te ondersteunen in de vraag naar de meest elementaire en humane voorzieningen. Men vond het hoogst noodzakelijk dat het element van de straf als maatschappelijk correctiemiddel werd gedifferentieerd in vergelding, generale preventie en speciale preventie. In het kader van de speciale preventie had men als doel dat met name de persoon van de dader alle aandacht behoeft, juist met het oog op een humaner en meer op resultaat gerichte strafpolitiek. Immers, de recidiverende misdadiger was toen ook een vaak voorkomend fenomeen. Gewoontemisdadigers werden ze genoemd en als zodanig hadden ze reeds het maatschappelijk etiket van een groep uitgebannen en sociaal verstoten personen.

Enerzijds is duidelijk geworden dat dankzij politieke ontwikkelingen en de industrialisering maatschappelijke veranderingen konden worden doorgevoerd, anderzijds hadden de afzonderlijke verrichtingen van wetenschappers ook invloed op maatschappelijke processen die hun weerga amper kenden. Voorbeelden zijn de theorie van Marx en Engels in de 19^e eeuw en de dieptepsychologie van Freud, Adler en Jung aan het eind van de 19^e en begin 20^{ste} eeuw. Zij vormden samen met anderen een emanciperend front tegen de psychische en sociale verloedering en algemene maatschappelijke malaise die heerste aan het begin van de 20^{ste} eeuw. Dit gold zowel in individueel als in sociaal, nationaal en internationaal, psychologisch, economisch, technologisch, cultureel en politiek² opzicht; terwijl deze eeuw tegelijkertijd er een was van verval van waarden en normen en van dealen die de Verlichting nog zo in zich droeg.

Meer recent hebben twee wereldoorlogen een flinke bres geslagen in het wederzijds vertrouwen van mensen en in hun bedoelingen. De vervaardiging en opslag van massale vernietigingswapens hebben de menselijke drift om te doden en te vernietigen een nieuwe dimensie gegeven. Het gaat er niet om te winnen, maar om de beslissende slag te slaan teneinde de tegenpartij eens en voor altijd uit te schakelen. Het gaat er om de andere partij niet zozeer af te maken als wel in te maken. Tegen deze vernietigingsdrang is

² Als men het over opvoeding heeft en over hoe een onderwijsstelsel het beste werkt, dan kan dit slechts gebeuren als onderdeel van een politiek proces. Het gaat immers om invloed op bestaande machtsrelaties en – posities. Vergelijk S.B. Sarason, *The culture of the school and the problem of change*, Boston: Allyn & Bacon 1982, p. 71. Cultuur is het resultaat van het sociale leven en van menselijke sociale activiteiten. Als we het dus hebben over het probleem van de culturele ontwikkeling van gedrag dan hebben we het tegelijkertijd over het sociaal niveau van ontwikkeling. Zie L.S. Vygotsky, 'The genesis of higher mental functions', in J.V. Wertsch (ed.), *The concept of activity in Soviet psychology*, Armonk, New York: M.E. Sharpe 1981, p. 164. Opvoeding kan geen ander dan een op zichzelf staand doel hebben. Haar waarde ontleent zij aan de beginselen en standaarden die zij zelf vertegenwoordigt. Ontwikkeld zijn betekent niet een bestemming hebben bereikt, doch wil alleen zeggen dat men op weg is met een veranderde visie. Vergelijk R.S. Peters, *Education as initiation*, London: Harrap 1964. Het leerproces vergemakkelijken, dat is de taak van de opvoeder. Vergelijk B.F. Skinner, *The technology of teaching*, New York: Meredith 1968; C. Rogers, *Freedom to learn for the 80's*, Columbus, Ohio: Merrill 1983, p. 26.

niemand en niets opgewassen. Het enige dat zou kunnen helpen is stukje bij beetje de eigen beperktheid van het menszijn in te willen zien en ermee om te leren gaan.³ Dat vraagt moed en daadkracht, aangezien het niet alleen bij fatsoenlijke⁴ en ambitieuze

³ De Nederlandse politiek is de laatste 30 jaar, mede door het meerpartijensysteem, min of meer gedwongen tot het nemen van kleine stappen. Bijvoorbeeld 'de maakbaarheid van de samenleving' onder Den Uyl, gevolgd door de restauratie onder het kabinet Van Agt-Wiegel, een proces dat zich thans herhaalt. Na een periode van angst om de macht te verliezen onder liberaal-progressief Paars is er een centrum-rechts (CDA- VVD- LPF) kabinet Balkenende (met bedoeld accent op waarden en normen) gekomen, waarin het uit handen geven van macht door gezagsdragers vanwege menselijk falen weer wat meer voorkomt. Dit hopelijk met de geleerde lessen dat zelfbenoemde elites kwetsbaar zijn. Vergelijk H.J. Schoo, *De verwarde natie. Dwarze notities over immigratie in Nederland*, Amsterdam: Prometheus 2000; I.M. van den Broek, *Heimwee naar de politiek De herinnering aan het kabinet Den-Uyl*, Amsterdam: Wereldbibliotheek 2002 en J. Monasch, *De strijd om de macht. Politieke campagnes, idealen en intriges*, Amsterdam: Prometheus 2002. Het interessante overigens voor de ontwikkelingen in 2003 betreft de interpretatie door de politiek leider van het CDA, J.P. Balkenende, van het verkiezingsresultaat van 22 januari 2003, dat de kiezers niet alleen hun stem hebben gegeven aan partijen en/of hun lijsttrekkers, maar vooral aan (deel)programma's van partijen en het dus vanzelf spreekt dat er eerst door een informateur moet worden onderzocht welke programmapunten het meest op elkaar lijken (bijvoorbeeld het sociaal en/of economisch program van het CDA en de PvdA), dan wel elkaar overlappen, zodat er op grond van het aantal overeenkomsten tussen (partij)programma's een keuze gemaakt kan worden tussen bij elkaar passende partijen dan wel partijcombinaties, met zicht op een duurzaam samenwerkingsverband. Dit zou betekenen dat kiezers thans meer weloverwogen (en dus strategisch) hun stem uitbrengen en zich laten leiden door bepaalde programma's in plaats van hun stemgedrag alleen te baseren op de (persoon van de) lijsttrekker, hetgeen ten onrechte door de media werd aangenomen. Wat dit laatste betreft staat nog niet vast wat oorzaak en gevolg is. Bepalen de media door de polls de kiezers gunst of volgen zij slechts het gedrag van geënquêteerden. Wellicht is het voordeel van deze toenemende interactie tussen lijsttrekkers en hun kiezers middels enquêtes en de media dat het publiek meer dan ooit betrokken is bij de landspolitiek, wat alleen maar gunstig kan zijn voor het verantwoordelijkheidsbesef van de rechtsburger.

⁴ Een fatsoenlijke samenleving is een samenleving die de rechten van hen die van haar afhankelijk zijn niet schendt. Tevens dient de samenleving een open oog te hebben voor rituelen en tradities die leven in de afzonderlijke culturen binnen die samenleving. Het gemeenschappelijke dient echter wel voorzien te worden van een onderscheidingsteken, bijvoorbeeld de grondwet, het volkslied of de heersende democratische waarden en normen. Radicale vrijheid betekent dat hoewel zijn daden, karakter en omgeving beperkingen vormen voor iemands toekomstig handelen, deze zijn handelen toch niet volledig bepalen. Alle mensen zijn in staat tot een toekomst die discontinu is met hun verleden. Het respect dat ze daarom verdienen is juist gebaseerd op het feit dat de mensen geen natuur hebben, waarbij 'natuur' wordt opgevat als een verzameling karaktereigenschappen die iemands handelen bepalen. Dieren hebben een natuur, maar mensen niet. Vergelijk verder Avishai Margalit, *De fatsoenlijke samenleving*, Amsterdam: Van Gennep 2001, p. 70 e.v.

bedoelingen moet blijven.⁵ Goed doen is immers geen opgelegd pandoer. Het is een kwestie van overleven, zowel materieel als immaterieel gezien.

3. De maatregel als eigen vorm

Dit maakt het dan ook gewenst om ons meer en meer te bekommeren om het humane aspect van het leven. Mensen hebben allen de drang in zich om te groeien en de eigen mogelijkheden de ruimte te geven. Dat wil ook zeggen dat, wil men dit in goede banen leiden, mensen met elkaar rekening hebben te houden en dat leef- en rechtsregels hand in hand dienen te gaan.⁶ De overheid erkent ook in dezen een eigen verantwoordelijkheid.

Zij dient voorwaarden te scheppen waarin mensen kunnen gedijen en ook volgens eigen wensen en verlangens hun leven kunnen inrichten. Daar spelen allicht ook culturele, godsdienstige en sociale factoren een rol van betekenis. Alle (mede)bepalende aspecten hebben een eigen invulling en uitstraling. Straffen is maar een aspect hiervan. De vraag is, hoe komen aberraties van samenlevingsverbanden tot stand en waarom moeten ze voorkomen worden?

Zo is er het ontstaan en bestaan van sociale conglomeraten van menselijke verbanden die op zich een reden van bestaan hebben, maar kunnen verworden tot staat in de staat. Bijvoorbeeld het optreden van sekten die staatsgevaarlijke activiteiten ontplooiën, zoals de politieke islam beweging⁷, de godsdienstige sekten die geweld prediken als oplossing voor hun problemen, de semi- dan wel pseudo-racistische, al of niet populistische bewegingen die uitsluiting van mensen als oplossing propageren voor problemen binnen

⁵ Indien de mens niet kan instemmen met zijn natuurlijke beperktheid, dan is hij evenmin geneigd gevoelig te zijn voor waarheden die buiten zijn directe bereik liggen. Er dreigt dan geen weg terug te zijn om de menselijke hoogmoed in te dammen. Vergelijk B. Russell, *Geschiedenis van de westerse filosofie. In verband met politieke en sociale omstandigheden van de oudste tijden tot heden*, Cothen: Servire 1991.

⁶ Het onder een macht verkeren van de dingen komt niet door de natuurkrachten zelf, maar doordat mensen zich daarvan bedienen om andere mensen in hun greep te houden. Zie B. Brecht, 'Der Messingkauf, die zweite Nacht, R', in: *Schriften zum Theater V*, Frankfurt 1963, p. 60.

⁷ Mehmet Ülger pleit voor zelfcontrole onder de moslimintellectuelen en ook voor meer kritische zin jegens hun eigen imams, in plaats van journalisten met verborgen camera's in de gaten te houden. Zie M. Ülger, 'Gematigde Moslims zijn te stil', *Trouw* 9 juli 2002, p. 14. Afshin Ellian denkt dat de wortel van de multiculturele samenleving gelegen is in de multiculturele aanpak. De rechtsstaat dient naar zijn overtuiging evenwel monocultureel te zijn en moet derhalve eenduidigheid nastreven. In zoverre lijkt hij het gelijk aan zijn kant te hebben dat aanpassing aan de rechtsstaat met zich meebrengt dat het individu zijn eigen gelijk altijd dient te toetsen aan het gelijk van de maatschappij. En om zulks mogelijk te maken moet men zich als immigrant kunnen identificeren met de taal, cultuur en denkwijze van de ontvangende samenleving, zonder welke eigenlijke onderlinge belangenbehartiging en -toetsing onmogelijk is. Vergelijk A. Ellian, 'Leve de monoculturele rechtsstaat', *NRC Handelsblad* 3 november 2002, p. 7.

de staat of binnen instanties van de staat.⁸ In feite zijn het de humaniserende tendensen binnen de samenleving die om opheldering en om oplossing vragen.

Tegen deze achtergrond lijkt het instellen en onderhouden van maatregelen als middel om mensen te doen veranderen of aan te passen aan de heersende waarden en normen van de staat uit de tijd. Immers, een extremisering en radicalisering binnen de samenleving, door het gevoel van onveiligheid op straat, de angst voor uitsluiting van gezondheidszorg door wachtlijsten, de toenemende onzekerheid door oorlogszuchtige retoriek van wereldleiders, is aan de orde van de dag. De burgers weten niet meer of de overheid die zij plegen te dienen nog wel zo betrouwbaar is.⁹ Zegt ze wel wat ze vindt, doet ze wel

⁸ Het is opmerkelijk hoe de Amerikaanse beschaving zo verweven is met religieuze symbolen en uitingen van Godsbetrokkenheid. De 'civiele religie' of burgerlijke godsdienst is een term van Jean-Jacques Rousseau en werd door Bellah op de Amerikaanse situatie van toepassing geacht. Ik vraag me af of Rousseau het latere idee van de burgerlijke religie zo heeft bedoeld. Dit idee is trouwens hoogst bedenkelijk als men zich de culte de l'Etre Suprême herinnert van Maximilien Robespierre, die er een absolutistisch karakter aan verleende. Toch heeft een dergelijke maatschappelijke constellatie (zoals in de VS) het voordeel dat er iets gemeenschappelijks is aan zo'n cultuur, al valt aan de feitelijke godsdienstige invulling ter zake van de burgers nog wel het nodige af te dingen. Immers het spreken van en over God zou wellicht het karakter krijgen van een sjibbolet, en in die zin een psychologisch belangwekkende betekenis hebben. Vergelijk R.N. Bellah, in: H. Kleger & A. Müller (red.), *Religion des Bürgers. Zivilreligion in Amerika und Europa*, München: Kaiser 1986, p. 19 e.v.; J.J. Rousseau, *Het maatschappelijk verdrag | Beginselen der Staatsinrichting*, Amsterdam: Boom 2002, p. 173 e.v.

⁹ Burgers dreigen af te haken in de politiek, betonen (elkaar) gevoelens van onverschilligheid, en vertonen zelfs verschijnselen van algemene malaise, indien de politiek alleen menselijk falen kan tonen en daarmee haar voorbeeldfunctie laat varen. 'In the last resort we must begin to love in order not to fall ill, and we are bound to fall ill if... we are unable to love.', volgens S. Freud, *On Narcissism*, 1914. 'Je kan en mag de overheid geen ongecontroleerde macht geven.' Zie verder interview met Th. de Roos, 'Rechten zijn maar lastig', *de Volkskrant* 21 september 2002, p.15. Vergelijk het betoog van Herman Wijffels in *Het Financieel Dagblad* van 20 december 2002 en in *Buitenhof* van 22 december 2002, waarin wordt gepleit voor meer betrokkenheid van de burgers in het overheidsdenken en -beleid, alsmede een bottum-up aanpak door de overheid, waarbij de inbreng van burgers meer serieus wordt genomen. Vergelijk S. Freud, *Das Unbehagen in der Kultur*, Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag 1930 en H. Boutellier, *De veiligheidsutopie. Hedendaags onbehagen en verlangen rond misdaad en straf*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2002.

De politieke betekenis van Pim Fortuyn in Nederland anno 2002 kan als incidenteel worden afgedaan. Het lijkt echter een historische vergissing indien aan hem als politiek icoon voorbij zou worden gegaan. Het kan hem niet worden ontzegd dat hij voor vele zich verwaarloosd voelende burgers de eerste politicus (als demagoog?, zie H. Braaksma, in: *Groniek* 2002, 158/159, p. 240) was die voor hun gevoelens van onvrede over en onverschilligheid jegens de openbare sector effectieve aandacht vroeg in het publieke domein. Zijn charismatische uitstraling heeft hier zeker toe bijgedragen, al was hij in dit opzicht niet de eerste politicus. Abraham Kuypers is hem hierin voorgegaan. Vergelijk ook H. te Velde, *Stijlen van leiderschap. Persoon en politiek van Thorbecke tot Den Uyl*, Amsterdam: Wereldbibliotheek 2002. Dat zijn onverwachte dood tot nogal wat emoties en politieke verwickelingen op hoog bestuurlijk niveau aanleiding gaf kan men bijvoorbeeld

wat ze zegt? Het regelmatig opdoemen van schandalen, waarbij politici dan weer als een komeet aan het firmament opduiken, om even later weer net zo snel als vliegend wild afgeschoten te worden en te verdwijnen in het niet, versterkt het gevoel voor medeburgerschap en zin in politieke waarden allerminst.

Waar gaat het eigenlijk om? Hebben wij nog gevoel voor de medemens, voelen wij ons verwant met onze burens, leven wij (nog) in de overtuiging dat wie goed doet, goed ontmoet? Het gaat dus om de invulling van sociaal gedeelde waarden en normen, van een gemeenschappelijke taal waarin burgers met elkaar samenwerken en van elkaar leren.¹⁰ Deze taal dient vanzelfsprekend regelmatig te worden aangepast aan nieuwe vormen van leven en samenzijn. Ondanks het feit dat er al wel sprake is van grotere burgerlijke politieke betrokkenheid, hebben maatregelen mijns inziens toch een functie te vervullen, al is het bezit ervan geen rustige staat.¹¹

in een geserreerde stijl, maar niet gespeend van subjectieve invulling, terugvinden in E.J. Bomhoff, *Blinde ambitie. Mijn 87 dagen met Zalm, Heinsbroek en Balkenende*, Amsterdam: Balans 2002.

¹⁰ In deze context fungeren gevoel en emotie als factoren die cultureel verschillend kunnen worden opgevat: 'het lachen' als een uiting van geluk kan voor een andere cultuur juist het maskeren van innerlijke onlustgevoelens, zelfs van depressie, betekenen. Enerzijds zijn dergelijke op simulatie, intuïtie en empathie gebaseerde interpretaties van belang. Anderzijds kan de betekenisverlening via de hermeneutische aanpak door zelfreflectie en een innerlijke dialoog – waarbij zowel rekening wordt gehouden met het eigen standpunt als met de interpreterende stem van de ander – meer afstand en derhalve meer nuancering aanbrengen, hetgeen voor de toenadering tussen cultuurvreemde groeperingen van groot belang is. Vergelijk H.H. Kögler, 'Empathy, dialogical self, and reflexive interpretation. The symbolic source of simulation', in: H.H. Kögler & K.R. Stueber (red.), *Empathy & Agency*, Colorado: Westview Press 2000, p. 194-221. In de afweging van wat wel of niet oorbaar handelen is, kan de hulpverlener zich al gauw verstrikt zien in een faustiaans pact: een zeker schipperen met de duivel (de boosaardige dictator). Ingeval de humanitaire organisaties de vluchtelingen helpen die door de agressie van de dictator hun eigen gebied moesten verlaten, maken ze het hem mogelijk zijn posities te consolideren doordat ze een reden tot verontwaardiging wegnemen. Als ze elk compromis afwijzen raken ze verlamd: als ze zich onderwerpen aan de bevelen van de machtigen verliezen ze hun ziel en geven ze een treurige boodschap af: om te eten te hebben worden de slachtoffers gedwongen van gerechtigheid af te zien. Vergelijk T. Todorov, *Herinnering aan het kwaad, bekoring van het goede*, Amsterdam: Atlas 2002, p. 377 e.v. Het van elkaar leren betreft ook de mogelijkheid eigen kwetsbaarheid onder ogen durven te zien door begrip voor elkaar op te brengen en de eigen verantwoordelijkheid op te pakken om bijvoorbeeld niet het recht te nemen te procederen en zich de vraag bewust niet te willen stellen of er sprake zou zijn geweest van een medische fout (zoals een door de arts niet voorspeld en/of aangekondigd, en dus niet door de ouders verwacht, gehandicapt geboren kind), omdat daarmee de situatie nog niet is herroepen. Vergelijk J. Goldschmidt, 'Recht heft kwetsbaarheid mens niet op', in: *de Volkskrant* 23 april 2003.

¹¹ Ik ga hier niet nader in op de discussie betreffende de voor- en nadelen van het maken van onderscheid tussen straf en maatregel aangezien ik mij daartoe niet competent acht. Maar getuige de doorwrochte opstelling van J. de Hullu in zijn pleidooi voor samenvoeging van beide modaliteiten in een sanctie – door afschaffing van de TBS en verdere humanisering van de straf middels positieve gedragsbeïnvloeding, wellicht, zo taxeer ik, door ondermeer de behandelgevangenis als

Er zijn maatregelen die de strafrechter vaak (enkele tientallen tot meer dan honderd keer per jaar) van stal haalt, zoals de terbeschikkingstelling (TBS) met verpleging van overheidswege, en de Strafrechtelijke Opvang van Verslaafden (SOV). Andere vinden minder vaak plaats, zoals de TBS met voorwaarden (hooguit op de vingers van een hand te tellen per jaar). Er zijn maatregelen (of zoals door J. de Hullu bijzondere gedragsvoorwaarden genoemd¹²) die relatief vaak (honderden keren per jaar) worden gebruikt, zoals de behandeling of verpleging dan wel gedragskundige training in het kader van bijzondere voorwaarden bij een voorwaardelijk straf deel, om nog maar te zwijgen over de jeugdstraf(civiel)rechtelijke maatregelen zoals de opname in een PIJ (penitentiaire inrichting voor jeugdigen) en de OTS.¹³ Ook de maatregel gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis van art. 37 Sr wordt vele tientallen malen per jaar opgelegd. Binnen de civiele Wet BOPZ worden honderden keren per jaar de inbewaringstelling (IBS) en de rechterlijke machtiging (RM) opgelegd.¹⁴

4. Voorwaarden voor een goede instandhouding van de maatregel en conclusie

Er is dus wel een behoefte aan humane maatregelen. Tot hoever gaat die behoefte, en als die behoefte er is, voldoen de genoemde maatregelen dan aan de behoefte van de straf-

optie – heb ik er wel vertrouwen in dat de maatregel als humaan bejegeninginstrument hoe dan ook zal blijven bestaan. Vergelijk J. de Hullu, 'Naar een afschaffing op termijn van de terbeschikkingstelling?', in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer: Kluwer 2003. Vergelijk verder ook M.S. Groenhuijsen, 'Het juridisch tekort in het strafrecht', *NJB* 1996, p.1527-1537. Dat de maatregel vooral als een instrument van overheidsoptreden is op te vatten en doelgericht is en niet is gebonden aan een strafbaar feit en/of strafbare daden wordt vermeld in T. Kooijmans, *Op maat geregeld? Een onderzoek naar de grondslag en de normering van de strafrechtelijke maatregel* (diss. Rotterdam), Deventer: Kluwer 2002, p. 2.

¹² Hij denkt sterk aan het maatregelkarakter van deze 'gedragsvoorwaarden'. Vergelijk J. de Hullu, 'Enkele suggesties voor herziening van het sanctiestelsel', in: *Herzieningen van het sanctiestelsel*, (Handelingen Nederlandse Juristen-Vereniging 2002-I), Deventer: Kluwer, p. 34.

¹³ Hier is de indruk dat de maatregel van ondertoezichtstelling wellicht te vaak – één op de drie mislukt voortijdig (binnen 15 maanden) – wordt opgelegd, zonder dat het veel uithaalt. 'Bij de mormonen is de gezinscoach al heel normaal.', zie het interview met W. Slot, 'Het gezin in', in: *Trouw* 23 september 2002, p. 11.

¹⁴ Aangezien het onderdeel civielrechtelijke maatregelen niet zozeer valt onder het primaire aandachtsgebied van de leeropdracht van de hoogleraar J. de Hullu, ga ik hier niet verder op in. Evenmin ga ik in op andere sancties, zoals de administratieve sanctie, OM-transactie, schadevergoedingsmaatregel, ontnemingsmaatregel, HALT-afdoening, elektronisch toezicht, en taakstraffen, zoals leer- en werkstraffen, al hebben deze laatste modaliteiten nog het meest inhoudelijke raakpunten met de psychiatrische vormings- en bezigheidstherapieën. Zie: G. Ploeg, 'Taakstraffen als middel tot gedragsbeïnvloeding', in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer: Kluwer 2003.

rechter om alternatieven te gebruiken teneinde niet alleen straf als straf te hoeven opleggen? Is het niet zo dat er ook sprake is van een gevoel van inflatie, als men elke keer weer ziet dat bijvoorbeeld de TBS met voorwaarden, zoals eerder de TBS met aanwijzingen, niet voldoet of niet in bevredigende mate voldoet aan de verwachtingen van de strafrechter? Wat is de rol daarbij van de gedragsdeskundige rapporteur?¹⁵ En is het niet ook zo, dat met de inschakeling van reclassering en instituten en inrichtingen ter zake de kans op mislukking eerder groter dan kleiner wordt, aangezien het accent dan vooral ligt op het belang van een goede en eenduidige coördinatie, zonder welke executie van een maatregel een wassen neus is?

Goede coördinatie van de tenuitvoerlegging van een maatregel is natuurlijk onontbeerlijk. Tot nu toe had de reclassering daarin een centrale rol ook wel als uitvloeisel van departementale aansturing, maar de vraag blijft of er voldoende expertise en inhoudelijk gezag aanwezig is.¹⁶ De vraag rijst in hoeverre de rol van de rechter hierin niet nader kan worden geëxpliciteerd, aangezien het toch een rechterlijke verordening betreft. Zou een gezaghebbend college van één of twee gedragsdeskundigen niet als naaste adviseur van de rechter in dezen kunnen fungeren, bijvoorbeeld in de figuur van de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD)? Er is reeds in ieder arrondissement een psychiatrisch consultant bij de reclassering, maar deze fungeert als het ware bij 'oproep' en heeft geen inbreng die de reclassering inhoudelijk zou aansturen. Bovendien is het niet zo dat er altijd sprake is van een directe link tussen FPD en reclassering. De zaken van de reclassering geschieden los van de FPD rapportages, hetgeen op zich probleemloos verloopt, maar in zaken betreffende rapportages met TBS-adviezen is er al wel een geïnstitutionaliseerd samenwerkingsverband, zoals bij de triple rapportages. Toekomstige versterking

¹⁵ Naar aanleiding van de zaak van het meisje van Nulde was er stevige kritiek op de Raad voor de Kinderbescherming en de rapporteur ter zake van Rochelle. Als het waar is dat rapporteurs regelmatig te weinig rekening houden met de verantwoordelijkheid van de rechter ter zake en hem derhalve vaak onbegrijpelijke, moeilijke of amper uit te voeren adviezen voorschotelen, dient ook in dit opzicht veel aandacht te worden besteed aan achterstallig onderhoud. De FDP heeft een traject waarin aankomende rapporteurs worden opgeleid en ervaren rapporteurs bijscholing verdienen. Zie M. Schöttelndreier, 'Rochelle Rijkers is de dupe van star justitieel apparaat', *de Volkskrant* 13 juli 2002, p. 9.

¹⁶ Op de intervisiebespreking van de FDP Rotterdam op 17 oktober 2002 werden naar aanleiding van de voordracht van J.M. Harte, research-psycholoog van het Pieter Baan Centrum, in de bespreking met onder meer vertegenwoordigers van de reclassering aldaar, de problemen onderkend van een gebrek aan optimale coördinatie ter implementatie en uitvoering van de door de rechter opgelegde maatregel van TBS met voorwaarden. Daarbij dient naast een optimale kennis van het netwerk ter plaatse, ook deskundigheid betreffende de individuele therapeutische aanpak (risicotaxatie) zo centraal mogelijk gecoördineerd te worden. Dat soms een en ander ligt aan de geringe, dan wel gebrekkige communicatie tussen OM en reclassering liet de P-G De Wijkerslooth zich ontvallen. Zie hiervoor het interview met J. de Wijkerslooth, in: *Reclassering*, december 2002. De FDP psychiater kan wellicht daarbij vaker fungeren als deskundige intermediair, boodschapper, en coördinator. Vergelijk verder J.H. Stegeman, 'Intensief reclasseringstoezicht: middel tot terugdringing van de recidive?', in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer: Kluwer 2003.

van een dergelijk platform (reclassering, FPD, rapporteurs, instituten ter zake) lijkt alleen maar ten goede te kunnen komen van de implementatie en uitvoering van zo'n (door de rechter opgelegde) maatregel.

De FPD heeft of moet de beschikking krijgen over expertise ter zake van Forensische Zorg Circuits, netwerken betreffende alle lokale en arrondissementale diensten voor volwassenenzorg alsmede Jeugdzorg, contacten met TBS-klinieken, Penitentiaire Inrichtingen, Algemeen Psychiatrische Ziekenhuizen, Algemene Ziekenhuizen, RIBW's, Hostels, en dergelijke.¹⁷ Het gaat er om dat er een coördinatiepunt is waar de rechter op kan terugvallen, maar ook is het voorstelbaar dat Justitie haar administratieve taken in dezen voor een deel laat ondersteunen door de FPD expertise. Dat gebeurt in zekere zin ook al wel in de figuur van de advies functie van het Gevangeniswezen door een FPD psychiater (casu quo de Hofressortcoördinator Zorg of diens waarnemer, dan wel gedelegeerde). Het is eveneens denkbaar dat de TBS adviesfunctie op departementaal niveau door een van de FPD psychiaters kan worden vervuld.

Zo beschouwd, moet de FPD een zowel landelijk als arrondissementaal gezaghebbende expertisefunctie voor de rechterlijke macht en Justitie vormen. De FPD gaat inmiddels de landelijke functie voor de gehele Jeugdzorg, inclusief het civiele recht vervullen.

De Forensisch Psychiatrische Diensten hebben ook behoefte aan regelmatig overleg met de rechterlijke macht ter plaatse. Het gaat dan om terugkerende, al of niet casuïstische besprekingen, die recht doen aan de belangen van beide instanties. Kritiek op of voorstellen tot correctie in ingesloten procedures of methoden kunnen dan worden besproken en nodig voeren tot aanpassingen in bestaande voorzieningen. Communicatie moet leiden tot meer transparant handelen en dus ook tot meer doelmatig en doeltreffend werken. De samenvoeging van het Pieter Baan Centrum met de Landelijke FPD is eveneens gericht op een kwalitatief hoogwaardiger wijze van werken¹⁸, zowel ten dienste van de voorlichtingstaak van de rechterlijke macht als de zorgverleners opdracht in de penitentiaire inrichtingen.

Beide functies dienen concluderend te leiden tot een betere stroomlijning in de executie van maatregelen, zowel in de fase van vooropleiding en vooronderzoek, als in de fase volgend op de rechterlijke uitspraak, van de tenuitvoerlegging van de maatregel. Dat er nog een lange weg te gaan is voordat een en ander zijn beslag krijgt, doet niets af aan de hoop dat de strafrechtelijke maatregel tot in lengte van dagen een maatschappelijke functie kan behouden. Mocht de samenleving in de toekomst geen behoefte meer hebben aan zo'n maatregel, dan kan het niet anders zijn dan dat de straf dusdanig zou zijn

¹⁷ De Best Practice is het kwaliteitsdocument, waarop de landelijke FDP zich wil baseren in haar activiteiten.

¹⁸ Zoals door de projectdirecteur F. Candel naar voren is gebracht ten tijde van de voorbereiding en implementatie van deze samenvoeging. Of dat ook zal gebeuren, hangt voor een groot deel af van de flexibiliteit en het regeneratievermogen van beide instituten en hun zo van elkaar onderscheiden culturen. 'Eenheid in verscheidenheid' zou dan kunnen betekenen dat er inhoudelijk altijd plaats moet blijven voor een individuele hermeneutische aanpak, ongeacht de beleidsvraag naar doeltreffendheid en doelmatigheid.

vermaatschappelijk, dat het geen verschil meer maakt of de (al of niet gestoorde) gedetineerde een heropvoedingstraject dient te volgen of gewoon moet zitten. De straf als vormingsopgave (in de zin van 'Bildung') zou wellicht aan de horizon kunnen gloren, een perspectief dat echter nog ver weg ligt.

Impulsief (affectief) agressief gewelddadig gedrag: resultaten van een literatuuronderzoek

Inleiding

Vrijwel iedereen is bekend met het toepassen van geweld om een doel te bereiken. Meestal gaat het om beperkt en beheerst gewelddadig gedrag zoals een extra zetje tegen een klemmende deur. We weten dan wanneer de kritische grens in zicht komt en kunnen op tijd stoppen. We overwegen of het effect van ons geweld opweegt tegen het resultaat en of het voorgenomen gewelddadige gedrag gepast is in de situatie of binnen de kaders van de wet. Naast begrenst en beheerst geweld kennen we vele voorbeelden van impulsief, redeloos en overdreven geweld. Tijdens de inbraak wordt de inbreker betrappt en slaat de getuige dood. Of tijdens het vrijen lukt het de jongeman niet om klaar te komen en zijn vriendin lacht hem uit. Ineens is hij zo woedend dat hij haar wurgt. De toestand waarin dit plaatsvindt, ontstaat plotseling. Mensen beschrijven het als 'Ik ging door het lint' en 'Ik was me zelf niet meer'. Er lijkt op zo'n moment sprake van een buitensporige arousalverhoging als reactie op een affectoproepende stimulus. Er is sprake in dit kader van een 'arousal-jump' (Sashin, 1986, Brouwers, 1997) en wordt gerelateerd aan tekortschietende affecttolerantie of een onvermogen bepaalde stimuli emotioneel te verwerken. Dit kan samengaan met gedrag dat totaal niet meer in verhouding staat tot de stimulus. In navolging van Jaspers (1973) noemen we dit gedrag 'impulsief' omdat het plaatsvindt zonder daaraan voorafgaande bewuste (of talige bemiddelde) besluitvorming.

Hoe komt iemand nu in zo'n toestand die we verder zullen aanduiden als impulsief agressief gewelddadig gedrag (afgekort tot IAGG)? En kan het iedereen overkomen, of zijn er bepaalde voorwaarden? Gaat zo'n toestand altijd samen met geweld of zijn er juist heel veel mensen die wel in deze toestand komen, maar geen geweld vertonen? Het lijkt er namelijk op dat er bij een arousaljump in aanvang geen doel is maar dat het doel, het wat (zal ik stukmaken), wordt gezocht, evenals een middel, het hoe (zal ik het doen). Als middel en doel niet worden gevonden, komt de persoon waarschijnlijk meestal niet tot manifest gewelddadig gedrag. De arousal dooft dan uit. Of gaat het hier, zoals Plutchick en Van Praag (1998) suggereren, om een ziekte, een aparte psychopathologische entiteit? Sommige mensen zullen dan bij een arousaljump altijd een doel en middel vinden en tot een explosie komen. Anderen blijven juist beheerst, ondanks de arousalverhoging en de aanwezigheid van een doel en een middel.

Dit artikel beschrijft het begin van onze speurtocht naar een antwoord op deze vragen. In navolging van Raine en Scerbo (1991) combineren we verschillende variabelen. We hebben literatuuronderzoek gedaan naar IAGG vanuit neurobiologisch, cognitief (in de

betekenis van 'gedachten') en sociaalpsychologisch perspectief en vatten de resultaten ervan hier samen.

Methode

Het literatuuronderzoek naar de neurobiologische, cognitieve, en sociaal psychologische aspecten van IAGG is uitgevoerd in PubMed, Medline, Psycinfo, Online Contents, Winspirs en de Cochrane Database. Als centrale zoektermen werden gebruikt: 'violence', 'aggression' en 'impulsiveness'. Deze werden vervolgens gecombineerd met termen die betrekking hebben op de drie deelgebieden. Er werden geen verdere restricties aan de zoekopdrachten meegegeven.

Resultaten

Algemeen

Voordat de resultaten op de drie deelgebieden worden weergegeven, komen drie algemene bevindingen aan bod die de context van onze speurtocht preciseren. Ten eerste blijken er in de literatuur verschillende opvattingen te zijn over impulsiviteit (zie bijvoorbeeld Swann, Bjork, Moeller & Dougherty, 2002; Evenden, 1999). Enerzijds een consequente opvatting waarbij impulsiviteit wordt gerelateerd aan een onvermogen om een respons uit te stellen (reward-delay impulsivity). Anderzijds een antecedente opvatting waarbij het niet betrekken van de context bij het bepalen van de respons centraal staat. Over deze 'rapid-respons impulsivity' gaat ons onderzoek. Het is gerelateerd aan psychopathologie terwijl de eerste vorm meer gerelateerd is aan persoonlijkheidskenmerken.

Verder blijken er twee soorten IAGG te bestaan. Bij de eerste is er geen sprake van provocatie of aversieve stimulatie vanuit de context. Bij de patiënt treden aanvallen van ongecontroleerde impulsieve agressie op zonder bedreiging van personen die dichtbij staan. Deze IAGG vorm is gerelateerd aan elektrofysiologische afwijkingen in de temporale cortex en subcorticale structuren waaronder de hypothalamus, thalamus, hippocampus en amygdala (Devinsky & Bear, 1984; Tonkonogy, 1991; Weiger & Bear, 1988). De tweede soort is het onderwerp van onze studie. Het gaat om IAGG als reactie op een provocatie of een als aversief ervaren stimulatie vanuit de omgeving. Bij deze vorm zijn in het brein prefrontaal executieve disfuncties aangetoond (Berkowitz, 1974; Buss, 1961; Dodge & Coie, 1987).

Tenslotte is overduidelijk dat IAGG samengaat met verhoogde arousal (zie bijvoorbeeld Barrat & Slaughter, 1988). Arousal is de mate van alertheid en bewustzijnsniveau. Het kan op verschillende manieren gemeten worden waaronder huidgeleiding en elektroencefalogram. Er is een uitsplitsing naar verschillende neurotransmitters waaronder catecholamines, GABA en acetylcholine (Brouwers & Slooff, 1996) zodat gesproken wordt van bijvoorbeeld noradrenerge arousal.

Arousal kan echter worden onderverdeeld in energetische- en spanningsarousal (Schimmack & Reisenzein, 2002; Thayer, Newman & McClain, 1994).

Energetische arousal hangt samen met slapen, waken, vermoeidheid en uitgerust zijn. Het varieert op een dag door de slaap-waak cyclus, fysieke activiteit en voeding. Midden op de dag zal er meer energetische arousal zijn dan 's avonds laat en door lichamelijke inspanning kan de energetische arousal toenemen. Lage niveaus van energetische arousal gaan samen met vermoeidheid, hoge niveaus gaan samen met beweging en activiteit.

Bij IAGG gaat het vooral om extreem hoge spanningsarousal. Ook deze arousalvorm zorgt er voor dat iemand tot actie komt, maar dan in relatie tot werkelijk of verondersteld gevaar. Door het waarnemen van gevaar ontstaat er toegenomen arousal waardoor het organisme zich klaarmaakt om met de dreiging om te gaan ('fight or flight'). Hierbij wordt er stress, spanning, angst en vrees ervaren. Dit in tegenstelling tot lage niveaus van spanningsarousal waarbij er kalmte en rust wordt ervaren.

De energetische- en spanningsarousal zijn aan elkaar gerelateerd en beïnvloeden elkaar. Wanneer een van beide een gemiddelde waarde heeft, heeft de andere ook een gemiddelde waarde en is er een positieve correlatie tussen de twee. Bij een hoog niveau van een van de systemen zijn ze echter negatief gecorreleerd. Bij veel spanningarousal (angst en vrees) is er weinig energetische arousal (weinig energie en veel vermoeidheid) en omgekeerd. Een laag niveau van energetische arousal kan er voor zorgen dat de kwetsbaarheid voor spanning toeneemt en deze spanning kan dalen wanneer de energetische arousal toeneemt. Bij de veranderingen in de energetische arousal op een dag varieert de kwetsbaarheid voor spanningsarousal, wat kan verklaren waarom mensen laat in de avond meer kwetsbaar zijn voor spanningen dan overdag.

Samenvattend geldt dus dat ons onderzoek betrekking heeft op 'aggressive rapid-response impulsivity'. De persoon ervaart een provocatie uit zijn of haar omgeving en reageert hier met IAGG op 'zonder na te denken'. Er is op dat moment sprake van een extreem hoge spanningsarousal en dus ook van een lage energetische arousal.

Neurobiologische aspecten

De literatuur over neurobiologische aspecten van (impulsieve) agressie is overweldigend. We beperken ons daarom tot het weergeven van grote, en daarmee noodzakelijk ongenueanceerde lijnen.

Nieuwe sensorische informatie wordt door de amygdala van betekenis voorzien. Bij geweld gaat het om 'aversief-gevaar' (Le Doux, 1996). Deze primaire betekenis wordt vervolgens vanuit de nucleus accumbens versterkt met dopamine en omgezet in een primaire impuls, in dit geval 'aanvallen' (Van Erp, Miczek & Klaus, 2000; Ferrari, Van Erp, Tomatzky & Miczek, 2003). De primaire impuls wordt doorgestuurd naar de hogere hersengebieden. Daar wordt de neiging om aan te vallen cognitief gewogen ('is dat nou wel verstandig', of 'heiligt mijn doel dit middel') en vanuit het geheugen geëvalueerd ('hoe ging het de vorige keer', of 'hoe verging het anderen die op deze manier reageer-

den'). Er vindt dus secundaire betekenisgeving plaats door het aanvalsplan af te zetten tegen de context (Le Doux, 2002; Rolis, 1999; Davidson, Putnam & Larson, 2000). Het resultaat hiervan is een secundaire impuls; een compromis tussen de primaire impuls en de secundaire betekenisgeving. Bij dit proces, waardoor de primaire impuls in principe wordt geremd, speelt de neurotransmitter serotonine een belangrijke rol (Van Erp, Miczek & Klaus, 2000; Ferrari, Van Erp, Tomatzky & Miczek, 2003). Verder zijn er mogelijk meerdere hersengebieden bij betrokken (zie onder meer: Rolis, Homak, Wade & McGrath, 1994; MacLean, 1990; Jürgens, 2002): de orbitofrontale cortex (respect voor de ander), de anterieure cingulus (liefde voor de ander) de mediale prefrontale cortex (extinctie) en de rechter pariëtaalkwab (schelden). Met andere woorden: de primaire impuls kan door secundaire betekenisgeving afnemen door respect of liefde voor het potentiële slachtoffer. Ook kan het uitdoven of worden afgereageerd door verbale in plaats van fysieke agressie. Het geweld zal hierdoor niet of in beperkte en geregleerde mate optreden.

Dit proces kan in grote lijnen door drie oorzaken tot ongepast, overmatig of impulsief geweld leiden. In de eerste plaats kan de initiële stimulus bij stressgevoelige mensen met een enorme cortisol productie gepaard gaan (Den Boer, 2003; Goldstein, 1995). Traumatische jeugdervaringen kunnen hieraan ten grondslag liggen. De overmatige cortisol productie verzwakt de werking van de hogere hersengebieden waardoor er minder of geen afstemming tussen de primaire impuls en de context plaatsvindt.

De secundaire betekenisgeving kan ook worden verzwakt wanneer er sprake is van een serotonine tekort. In de derde plaats kan de primaire impuls overmatig sterk zijn wanneer de primaire betekenisgeving vanuit de lagere hersengebieden door te veel dopamine wordt aangestuurd. In de literatuur over neurotransmitters en geweld is het algemeen aanvaard dat zowel verhoogde dopamine als verlaagde serotonine productie ermee in verband staan (Kavoussi, Annstead, & Coccaro, 1997; Maes & Coccaro, 1998; Davidson, Putnam & Larson, 2000; Ryan, 2000; Miczek, Fish, de Bold & de Almeida, 2002). Met betrekking tot verminderde serotonine productie geldt dat er meerdere malen een relatie is gevonden met een traumatische voorgeschiedenis en borderline persoonlijkheidsproblematiek, waarvan impulsiviteit een typerend symptoom is (zie bijvoorbeeld: Soloff, Meltzer, Greer, Constantine & Kelly, 2000; Rinne, Westenberg, Den Boer & Van den Brink, 2000). Ook is er een relatie tussen verminderde serotonine productie en cocaïne gebruik (Heidberger, Oertle & Feldon, 1999). Verhoogde dopamine productie gaat samen met alcohol- (Samson & Hodge, 1996) en cocaïne gebruik (Koob, Vaccarino, Amalric & Swerdlow, 1987; Heidberger, Oertle & Feldon, 1999). En het gebruik van deze middelen gaat weer samen met een verhoogde kans op het gebruik van geweld (zie bijvoorbeeld: Volovka, 2002).

Onze eerste veronderstelling is nu dat IAGG kan optreden wanneer meerdere van deze afwijkingen in combinatie voorkomen. De primaire impuls is dan door veel dopamine zeer sterk (de arousaljump), en er vindt geen of verminderde secundaire betekenisgeving plaats door de aanwezigheid van veel cortisol en/of weinig serotonine.

Een tweede veronderstelling is dat de aanwezigheid van deze fouten een risicoprofiel oplevert. Het leidt dus niet noodzakelijk tot IAGG maar is mede afhankelijk van cognitieve en psychosociale factoren die de kans vergroten of juist verkleinen.

Cognitieve aspecten

Cognitie in de betekenis van ‘overdenken’ en secundaire betekenisgeving zijn min of meer synoniem. In algemene theorieën over cognitie en agressie staat dan ook de geweldsinhiberende werking van cognitie centraal. Zo benadrukken Geen (1990) en Berkowitz (1993) dat een fysiologische toestand die gemakkelijk tot gewelddadig gedrag kan leiden (bijvoorbeeld een arousaljump of een primair gewelddadige impuls) door tussenkomst van cognitieve factoren in alternatief, niet gewelddadig gedrag kan worden omgezet.

Bij IAGG is naar ons idee sprake van een sterk verminderde of afwezige secundaire betekenisgeving. Iemand kan per definitie niet bewust beslissen om IAGG te vertonen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat er heel weinig literatuur is gevonden over de relatie tussen cognitie en IAGG. En de artikelen die wel betrekking hebben op dit onderwerp gaan vooral over ‘traits’ (persoonlijkeheidsgebonden factoren) en minder over ‘states’ (toestandsafhankelijke factoren).

Baumeister, Smart en Boden (1996) vatten de literatuur over agressie en zelfbeeld samen. Er blijkt vooral samenhang tussen IAGG en een hoog positief, instabiel zelfbeeld. Het gaat hier om mensen die een hoge dunk van zichzelf hebben maar heel slecht tegen kritiek kunnen. In psychodynamische zin is er een opvallende gelijkenis met de narcistische persoonlijkheid(stoornis). Kritiek of bedreiging wordt beleefd als bevestiging van ‘onderliggende’ onzekerheid en als aanval op het min of meer krampachtig hooggehouden positieve zelfbeeld. Er zou daarom met ‘blinde woede’ op gereageerd kunnen worden. Twee andere IAGG gerelateerde persoonlijkheidskenmerken zijn het ervaren van controleproblemen en impulsiviteit. Bij mensen die zichzelf typeren als venninderd in staat tot zelfcontrole komt meer impulsief geweld voor dan bij mensen die geen klachten hebben over zelfcontrole (Capara, Cinanni, D’Impero, Passerini, Renzi & Travaglia, 1985; Atkins, Stoff, Osborn & Brown, 1993; Barrat, Stanford, Dowdy, Liebman & Kent, 1999). Hetzelfde geldt voor mensen die zichzelf typeren als verhoogd impulsief (Barrat & Slaughter, 1998).

Daarbij valt op dat de relatie tussen impulsiviteit en fysieke agressie sterker is dan die tussen impulsiviteit en verbale agressie.

Mensen die hun emoties moeilijk verbaal kunnen uiten, reageren relatief vaker met IAGG wanneer ze met stressvolle omstandigheden geconfronteerd worden (Hannon-Jones, Barratt & Wigg, 1997; Shoham, Askenay, Rahav, Chard & Addi, 1989; Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz & Swann, 2001; Barratt & Slaughter, 1998). Ook blijkt dat niet agressieve jongeren meer heil zien in het oplossen van problemen met woorden dan agressieve jongeren (Yuzawa & Yuzawa, 2001). Tenslotte blijkt een lage selfdisclosure gerelateerd aan zich moeilijk verbaal kunnen uiten en impulsief geweld.

Er is dus een relatie aangetoond tussen IAGG en een hoog positief instabiel zelfbeeld, gebrekkige zelfcontrole, impulsiviteit, zich verbaal uiten en een lage self-disclosure. Daarbij moet worden opgemerkt dat geen van deze relaties causaal is. De gevonden cognitieve factoren gaan dus niet noodzakelijk samen met IAGG. Er zijn ook personen met deze kenmerken die geen ervaring met IAGG hebben. Ook zijn er mensen die wel ervaring met IAGG hebben maar op geen van deze factoren afwijkend scoren. Ook hier gaat het dus kennelijk over een risicoprofiel.

Sociaal psychologische aspecten

Er is een enorme hoeveelheid literatuur over sociaal psychologische factoren in relatie tot geweld. Voor de relatie met IAGG werden echter maar twee aanwijzingen gevonden. De eerste heeft betrekking op groepen. Wanneer mensen zich in een sterk ongestructureerde (of hysterisch) functionerende groep bevinden, zoals bijvoorbeeld in een menigte die probeert te vluchten, is in theorie de kans op IAGG vergroot (Reicher, 1984; Rabbie & Visser, 1984). Hogere cognitieve functies, zoals de zelf evaluatie zouden in dergelijke omstandigheden niet of verminderd werken.

De tweede aanwijzing heeft te maken met de aanwezigheid van wapens. Wanneer iemand in een toestand is die tot IAGG kan leiden, zal die persoon er sneller toe overgaan wanneer er een wapen voorhanden is (Berkowitz & LePlage, 1967). Overigens geldt dit sterker voor mannen dan voor vrouwen.

Integratie en discussie

In tabel 1 staan de resultaten van ons literatuuronderzoek samengevat.

Tabel 1: Samenvatting literatuuronderzoek IAGG

Begrip ring	Impulsief Agressief Gewelddadig Gedrag zonder voorafgaande besluitvorming of 'Aggressive Rapid Respons Impulsivity'
Actuele toestand	Hoge spanningsarousal (hostiliteit), Lage energetische arousal Te meten met: -AQ-anger (a / tot + 1 item), AQ-host (a / tot + 1 item) -HAT (ss / 1 item)
Gebeurtenis	Aversieve stimulatie of provocatie (negatieve stressor) Te meten met: - 1 vraag (ss / 1 item)
Sociaal psychologische Risicofactoren	Ongestructureerde (hysterische) groep Te meten met: - 1 vraag (ss / 1 item) - Geweld faciliterende voorwerpen Te meten met: - 1 vraag (ss / 1 item)
Neurobiologische risicofactoren	Verminderde secundaire betekenisgeving ten gevolge van: - veel cortisol bij aversieve stimulatie of provocatie - serotonine activiteit verlaagd - faciliterende factor: traumatische voorgeschiedenis Versterkte primaire impuls ten gevolge van: - dopamine activiteit verhoogd - faciliterende factor: alcohol- en cocaïne gebruik Te meten met: - APS (a / tot + 1 item) - Alcohol en cocaïne gebruik (zowel a als ss)
Cognitieve zelfbeeld Risicofactoren	Hoog positief (superioriteit), instabiel (gevoelig voor kritiek) Te meten met: - SAQ (superioriteit: a / 1 item) - SCS (gevoelig voor kritiek: a / 1 item) - Impulsiviteit - Problematische zelfcontrole Te meten met: - BIS (a / tot + 1 item) - AAQ (ss / tot + 1 item) - Lage zelfdisclosure Te meten met: - JSDQ-40 of Disq (a / tot + 1 item) - GIT – vv (a / tot + 1 item)

- (a) algemeen meten
(b) (ss) situatie specifiek meten

Hiermee zijn een aantal van de door ons in de inleiding gestelde vragen in meer of mindere mate beantwoord. Impulsief agressief gewelddadig gedrag zonder voorafgaande besluitvorming, in het Engels aan te duiden als ‘aggressive rapid respons impulsivity’, kan bij aversieve stimulatie of provocatie voorkomen wanneer iemand sterk gespannen is. Het wel of niet voorkomen ervan is naast de actuele gebeurtenis en toestand, afhankelijk van neurobiologische-, cognitieve-, en sociaal psychologische risicofactoren. Wanneer iemand zich in een ‘hysterische’ groep bevindt of er is een wapen voorhanden, dan is de kans op IAGG bij verhoogde spanningsarousal en aversieve stimulatie groter. Ook persoonlijke eigenschappen als een sterk positief maar instabiel zelfbeeld, impulsiviteit, problematische zelfcontrole en lage selfdisclosure lijken het risico te vergroten. Neurobiologische risicofactoren zijn een verhoogde cortisol productie bij aversieve stimulatie of provocatie, en een verminderde serotonine activiteit (beide eventueel gerelateerd aan een traumatische voorgeschiedenis) en een verhoogde dopamine activiteit (eventueel gerelateerd aan alcohol- of cocaïne gebruik).

We weten niet in welke mate de genoemde factoren bepalend zijn voor het optreden van IAGG. Zelfs niet of de aanwezigheid van al deze factoren noodzakelijk tot IAGG leidt. Het is immers mogelijk dat er net als bij ‘gewone’ geweldsdelicten (zie Lodewijks, De Ruiter & Doreleijers, 2003), sprake is van beschermende factoren die ondanks de aanwezigheid van risicofactoren het optreden van IAGG voorkomen. Maar ervan uitgaand dat het afwezig zijn van een risicofactor niet perse hetzelfde is als het aanwezig zijn van een beschermende factor, hebben we over de relatie IAGG en beschermende factoren (nog) niets gevonden.

De vraag of er bij IAGG sprake is van een aparte psychopathologische entiteit, kan op basis van onze bevindingen niet worden beantwoord. We zullen onze speurtocht daarom voortzetten met een tweede onderzoek. Eerst zullen we op basis van operationalisatie van de factoren in tabel een psychometrisch verantwoorde IAGG testbatterij samenstellen. Deze batterij zullen we vervolgens afnemen bij tenminste drie onderzoeksgroepen: mensen die veroordeeld zijn vanwege IAGG, mensen die de neiging tot IAGG bij zichzelf herkennen maar er geen daadwerkelijke ervaring mee hebben, en mensen die de neiging tot IAGG niet herkennen. Vergelijking van deze groepen zal waarschijnlijk meer inzicht verschaffen over de relatie van de verschillende factoren met IAGG.

Dit artikel werd geschreven samen met Rob Brouwers en Martin Appelo

Literatuur

- Atkins, M.S., Stoff, D.M., Osborn, M.L., & Brown, K. (1993). Distinguishing instrumental and hostile aggression: does it make a difference? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, p. 355-365.
- Barrat, E.S., & Slaughter, L. (1998). Defining, measuring and predicting impulsive aggression: a heuristic model. *Journal of Behavior Science and Law*, 16, 3, p. 185-302.
- Barrat, E.S., Stanford, M.S., Dowdy, L., Liebman, M.J., & Kent, T.A. (1999). Impulsive and pre-mediated aggression: a factor analysis of self reported acts. *Psychiatry Research*, 86, p. 163-173.
- Baumeister, R.F., Smart, L., & Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: the dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103, 1p. 5-33.
- Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: The role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81, p. 165-176.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: its causes, consequences and control*. Philadelphia: Temple University Press.
- Berkowitz, L. & LePage, A. (1967). Weapons as aggression-eliciting stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, p. 202-207.
- Boer, J.A. den. (2003). *Neurofilosofie*. Amsterdam: Boom.
- Brouwers, R.C. (1996). Agressief gewelddadig gedrag en medicatie. In: Medicamenteuze beïnvloeding van Agressie, Brouwers, R.C. en Slooff C.J. (eds.) Sandoz, Uden.
- Brouwers, R.C. (1997). Agressief gewelddadig gedrag, affect tolerantie en catastrofe theorie. In: Psychiatrie en justitiabelen, Oei, T.I. en van Kalmthout A.M. (eds.), Gouda Quint, Deventer.
- Buss, A. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Capara, G.V., Cinanni, V., D'Impero, G., Passerini, S., Renzi, P., & Travaglia, G. (1985). Indicators of impulsive aggression: present status of research on irritability and emotional susceptibility scales. *Personality and Individual differences*, 6, 6, p. 665-674.
- Davidson, R.I., Putnam, K.M., & Larson, C.L. (2000). Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation – A Possible Prelude to Violence. *Science*, 289, p. 591-594.
- Devinsky, O., & Bear, D. (1984). Varieties of aggressive behavior in temporal lobe epilepsy. *American Journal of Psychiatry*, 141, p. 651-656.
- Dodge, K., & Coie, J. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, p. 1146-1158.

- Erp, A.M.M., van., Miczek, A.M.M., & Klaus, A. (2000). Aggressive Behavior, Increased Accumbal Dopamine, and Decreased Cortical Serotonin in Rats. *The Journal of Neuroscience*, 20, 24, p. 9320-9325.
- Evenden, J. (1999). Impulsivity: a discussion of clinical and experimental findings. *Journal of Psychopharmacology*, 13, 2, p. 180-192.
- Ferrari, P.F., Erp, A.M.M., van, Tornatzky, W., & Miczek, K.A. (2003). Accumbal dopamine and serotonin in anticipation of the next aggressive episode in rats. *European Journal of Neuroscience*, 17, p. 371-378.
- Geen, R. (1990). *Human Aggression*. Open University Press, Milton Keynes.
- Goldstein, D.S. (1995). *Stress, Catecholamines and Cardiovascular Disease*. New York: Oxford University Press.
- Harmon-Jones, E., Barratt, E.S., & Wigg, C. (1997). Impulsiveness, aggression, reading and the P-300 of the event-related potential. *Personality and Individual Differences*, 22, 4, p. 439-445.
- Heidbreder, C.A., Oertle, T., & Feldon, J. (1999). Dopamine and serotonin imbalances in the left anterior cingulate and pyriform cortices following the repeated intermittent administration of cocaine. *Neuroscience*, 89, 3, p. 701-715.
- Jaspers, K. (1973). *Allgemeine Psychopathologie*, 98. Berlijn: Springer.
- Jürgens, U. (2002). Neural pathways underlying vocal control. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 26, p. 235-258.
- Kavoussi, R., Armstead, P., & Coccaro, E. (1997). The Neurobiology of Impulsive Aggression. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, 2, p. 395-403.
- Koob, G.F., Vaccarino, F.J., Amalric, M., & Swerdlow, N.R. (1987). Neural Substrates for Cocaine and Opiate Reinforcement. In: Fisher, S., Raskin, A., & Uhlenhuth, E.H. (eds). *Cocaine: Clinical and Biobehavioral Aspects*. New York: Oxford university Press, p. 80-108.
- LeDoux, J. (1996). *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster, p. 138-179.
- LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. Harmondsworth: Penguin.
- Lodewijks, H., Ruiter, C. de., & Doreleijers, T. (2003). Risicotaxatie en risicohantering van gewelddadig gedrag bij adolescenten. *Dth*, 23, 1, p. 25-42.
- MacLean, P.D. (1990). *The Triune Brain in Evolution*. New York: Plenum Press.

- Maes, M., & Coccaro, E.F. (eds)(1998). *Neurobiology and Clinical Views on Agression and Implisivity*. Chichester: John Wiley.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M. Schmitz, J.M., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, p. 1783-1793.
- Miczek, K.A., Fish, E.W., Bold, J.F. de, & Almeida, R.M.M. de. (2002). Social and neural determinants of aggressive behavior. *Psychopharmacology*, 163, p. 434-458.
- Plutchik, R., & Praag, H.M. van (1998). Interrelations among anxiety, depression, aggression impulsive suicidality: An evaluation of the comorbidity concept. In: Maes, M., & Coccaro, E.F. (eds). *Neurobiology and clinical views*. New York: Wiley, p. 1-15.
- Rabbie, J.M., & Visser, R. (1984). Deïndividuatie en de ontwikkeling van normen in groepen toeschouwers, een veld experiment. In: Vlist, R. van de (red.). *Sociale Psychologie*. Wolters-Noordhof, Groningen, p.241.
- Raine, A en Scerbo, A, (1991). Biological theories of violence. In: Neuropsychology of Aggression, editor: J. S. Milner, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, p.1-27.
- Reicher, S.D. (1984). The St.Pauls riot: an explanation for the limits of crowd action in terms of a social identity model. *European Journal of Social Psychology*, 14, p. 1-20.
- Rinne, T., Westenberg, H.G.M., Boer, J.A., den, & Brink, W. van den. (2000). Serotonergic blunting to meta-chlorophenylpiperazine (m-CPP) highly correlates with sustained childhood abuse in impulsive and autoaggressive female borderline patients. *Biological Psychiatry*, 47, p. 548-556.
- Rolls, E. T. (1999). *The Brain and Emotion*. New York: Oxford University Press.
- Rolls, E.T. Homak, J., Wade, D., & McGrath, J. (1994). Emotion-related learning in patients with social and emotional changes associated with frontal lobe damage. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 57, p. 1518-1524.
- Ryan, J.M. (2000). Pharmacologic Approach to Aggression in Neuropsychiatric Disorders. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 5, 4, p. 238-249.
- Sashin, J.I. (1985). Affect tolerance: A model of affect-response using catastrophe theory. *Journal of Social Biological Structure*, 8, p. 175-202.
- Samson, H.H. & Hodge, C.W. (1996). Neurobehavioral Regulation of Ethanol Intake. In: Richard A.D, & Ervin, G. V. (eds). *Pharmacological Effects of Ethanol on the Nervous System*. Boca Raton: CRC Press, p. 203-226.
- Schimmack, U., & Reizenzein, R. (2002). Experiencing activation: energetic arousal and tense arousal not mixtures of valence and and activation. *Emotion*, Dec, 2, 4, p. 412-427.

- Shoham, S.G., Askenay, J.J.M., Rahav, G., Chard, F., & Addi, A. (1989). Personality correlates of violent prisoners. *Personality and Individual Differences*, 10, 2, p. 137 – 145.
- Soloff, P.H., Meltzer, C.C., Greer, P.J., Constantine, D., & Kelly, T.M. (2000). Fenfluramine activated FDG-PET study of borderline personality disorder. *Biological Psychiatry*, 47, p. 540-547.
- Swann, A.C., Bjork, J.M., Moeller, F.G., & Dougherty, D.M. (2002). Two models of impulsivity: relations hip to personality traits and psychopathology. *Biological Psychiatry*, 15, 51, 12, p. 988-994.
- Thayer, R.E., Newman, J.R., & McClain, T.M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 5, p. 910-925.
- Tonkonogy, J. (1991). Violence and temporal lobe lesion: Head CT and MRI data. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 3, p. 189-196.
- Volovka, J. (2002). *Neurobiology of Violence*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Weiger, W., & Bear, D. (1988). An approach to the neurology of aggression. *Journal of Psychiatry Research*, 22, p. 85-98.
- Yuzawa, M., & Yuzawa, M. (2001). Roles of outcome expectations and self-efficacy in pre-schoolers aggression. *Psychological Reports*, 88, p. 667 – 678.

Moeder-zoon symbiose en zedendelinquentie

Een diepe, duurzame symbiotische relatie met moeder en een vader die veelvuldig afwezig is en als hij er is zijn zoon mishandelt is een vruchtbare voedingsbodem voor seksueel delinquent gedrag. Doordat de moeder haar zoon in een emotionele omklemming houdt en de vader verhindert dat de jongen zich kan identificeren met een positieve mannelijke persoon, raakt hij psychisch en sociaal ernstig geïsoleerd. De meeste zedendelinquenten die psychoanalytica dr. Karola Lehnecke voor haar promotie aan de Universiteit van Tilburg onderzocht verkeerden in hun jeugd in de hiervoor geschiktste problematische gezinsconstellatie. Vrijwel allemaal ondervonden ze bovendien tijdens hun lagere schooltijd pesterijen van leeftijdgenootjes waardoor ze nog verder in problemen raakten. Deze traumatiserende verstoting door de peergroep is een opmerkelijke bevinding van het onderzoek en nog niet eerder signaleerd. Onderstaand artikel belicht de verschillende onderzoeksresultaten, voorafgegaan door een kort verkennend overzicht van het proefschrift.

Een verkennende inleiding naar de psychoanalytische concepten betreffende de seksualiteit en de verleiding is gewenst. Anders kan het zijn dat het fenomeen moeder-zoon symbiose niet correct begrepen wordt. Seksualiteit speelt een centrale rol in de psychoanalytische metapsychologie. Freud ging ervan uit dat er een biochemische verklaring zou zijn voor de seksualiteit. Voor hem was het evident dat de libido seksueel is en niets anders dan dat. Bovendien zijn er in zijn visie maar twee oorspronkelijke driften: de seksuele drift en de levensdrift (een drift tot overleven en zelfbehoud).¹ Freuds theorie over de seksualiteit is een zogenaamde fasetheorie met haar verschillende libidostadia (oraal, anaal, fallisch en genitaal). In deze sterk op de erogene lichaamszones gerichte biologische theorie heeft de genitaliteit het primaat als rijpe, volwassen vorm van seksualiteit. Latere psychoanalytici² richtten zich veel meer op de ‘algemene theorie van de verleiding.’ De theorie van de seksualiteit kreeg hierdoor een meer objectrelationeel karakter en voegde iets toe dat wezenlijk is voor een goed begrip van de symbiotische relatie tussen moeder en zoon. De essentie van de ‘verleidingsgedachte’ is dat het kind op traumatische wijze van buitenaf met seksualiteit wordt geconfronteerd middels een verleiding door volwassenen. Deze verleiding³ is onontkoombaar en inherent aan de structuur van het menszijn met haar taal en objectrelationele gehechtheid. Het seksuele verlangen kan in deze zienswijze niet zonder meer worden gereduceerd tot een zoektocht naar fysiologische spanningsontlading op het niveau van verschillende erogene zones.

De symbiose en een gezonde ontwikkeling

¹ Freud 1905.

² Laplanche, 1992.

³ Verleiding is hier niet synoniem met incest of seksueel misbruik in engere zin.

Wanneer een kind geboren wordt zit het in een psychische versmelting, een symbiose, met moeder. Het komt uit haar baarmoeder, na de geboorte voedt zij hem als regel en zij verzorgt het passieve en totaal afhankelijke wezentje. Dit is een normale, asymmetrische situatie. Moeder is niet afhankelijk van haar baby maar de baby wel van haar. Zij is innig verliefd op haar schattige baby en geeft zich onvoorwaardelijk over aan de verzorging. Zij zingt voor het kind, kust, wiegt, streelt en wast het, waarna zij het gul met baby-lotion insmeert om de lekker fris ruikende baby weer een extra knuffel te geven. Haar stem, haar lach en het plezier dat zij beleeft aan de verzorging zijn van fundamenteel belang voor de lichaamservaring die het kind tijdens deze interactie opdoet. Wanneer moeder goed is afgestemd op de behoeftes van de zuigeling is er sprake van een gezonde *attunement* (afstemming) en kunnen zij beiden plezier beleven aan de innigheid van het symbiotische samenzijn. De lustbeleving die het kleine kind ervaart door de strelingen en de liefdevolle verzorging mag in deze fase absoluut niet vergeleken worden met de seksuele lading en libidineuze lustbeleving van volwassenen maar het is onvermijdelijk dat liefdevolle aanraking/verzorging een essentiële invloed heeft op de wijze waarop het kind zijn seksualiteitsbeleving vorm zal geven.⁴ Lust kan synoniem zijn met een intens gevoel van tevredenheid na de borstvoeding, de infantiele libido wordt al in de symbiotische interactie met moeder 'aangesproken.' Het gaat niet om een bewuste vorm van verleiding maar om een onbewuste structurele 'verleiding' die inherent is aan het liefhebbende, verzorgende aspect van moeder-vader-kindrelaties. In zijn narcistische wereld maakt het kind geen onderscheid tussen moeder en zichzelf. *'The world is his oyster'*, is een Amerikaans gezegde. Moeders borst is er uitsluitend voor hem. Voor het kind heeft de borst geen seksuele betekenis. Hij beleeft die niet anders dan een deel van zichzelf. Naarmate het kind groeit, ontdekt het dat er een onderscheid is: een 'Ik' en een 'niet-Ik'. Moeder is een afzonderlijke persoon en hij⁵ is dat ook. Hij ontdekt dat 'de borst' er niet altijd en onmiddellijk is wanneer hij dat wil. Dit frustreert hem, het maakt hem driftig en in zijn primitieve beleving bestaat er nu een 'goede' borst die hem voedt en een 'slechte' borst die hem niet geeft wat hij wil, synoniem aan een goede en slechte moeder. De slechte moeder wordt naar buiten geprojecteerd en de goede moeder geïncorporeerd zodat zij in hem kan 'wonen' en hem kan troosten met haar veilige, goede representatie. Het rijpingsproces en zijn lichamelijke en psychische ontwikkeling brengen hem nieuwe ontdekkingen, prettige maar ook minder prettige. Zo zullen er in de loop van zijn ontwikkeling steeds spanningen zijn terwijl hij een balans zoekt tussen het vervullen van zijn wensen en verlangens en de (restrictieve) maatschappelijke taboes, normen en waarden en tussen tegengestelde emotionele drijfveren om zich te binden aan een partner en zijn behoefte aan autonomie en individualiteit. Tijdens zijn rijping (maturatie) heeft hij liefde en bescherming nodig van vader en moeder. In onze maatschappij is moeder meestal de eerste persoon met wie het kind een intens contact heeft.

⁴ Laplanche, 1992.

⁵ Om niet voortdurend beide seksen te hoeven aanduiden is er, ook wanneer het over algemene zaken gaat, overwegend gekozen voor de 'hij-vorm.' De onderzoeksgroep bestaat uitsluitend uit mannen.

Het is een zegen voor het kind als zij een weerspiegelende moeder is die het kind met vader kan delen en die als 'narcistisch object' voor haar kind beschikbaar is, dat wil zeggen dat zij het ontluikende 'zelfbewustzijn' van het kleine kind stimuleert, erkent, bewondert, liefheeft en zich er niet door bedreigd voelt. Moeder en vader bieden een veilige, warme, vriendelijke omgeving waarin er begrip is voor de behoefte van het kind. Het kind staat centraal zodat er een gezond zelfbewustzijn en een goed gevoel van eigenwaarde kan groeien. In een dergelijk klimaat kan er bij hem een 'gezond narcisme' ontstaan waardoor hij zich innerlijk vrij, waardevol en zelfbewust kan voelen. Beide ouders zijn nodig om zijn psychoseksuele ontwikkeling in goede banen te sturen. Moeder is weliswaar het eerste vrouwelijke object in zijn leven, die hem erotisch stimuleert maar dit dient niet zo te blijven. De oedipale⁶ 'strijd' moet goed worden afgerond. Vader zal de fantasie van de kleine jongen om blijvend met moeder te kunnen versmelten, haar te kunnen bezitten en vader te kunnen verstoten, op een kundige wijze moeten ontkrachten. Hij zal zijn zoon stimuleren zijn voorbeeld te volgen; hem via identificatie, te interesseren voor onder andere een meer mannelijke realiteit. Symbolisch gezien reikt vader hem een fallus aan. Met andere woorden, vader verandert het plassertje (van moeder) in een echte fallus: een mannelijke identiteit. Dat wil zeggen dat vader hem introduceert in een mannelijke realiteit, een andere wereld dan die van moeder zodat de innige symbiose tot oplossing kan komen. Op deze manier wordt het jongetje beschermd (tegen de symbiotische feminiene dyade) en kan zijn psychoseksuele rijping zich verder ontwikkelen. Wanneer de ouders de opvoeding gezamenlijk doen, zal het jongetje via een gezonde triangulatie zijn plek kunnen vinden en zich veilig aan beide ouders kunnen binden. Door zich te identificeren met vader als mannelijk rolmodel eigent hij zich aspecten van zijn vader toe, imiteert hem zodat de oorspronkelijke oedipale wedijver (driehoeksverhouding) verandert in navolging. Door deze gezonde ouderpatronen die een veilige gehechtheid van het kind tot stand brengen, kan hij afstand doen van zijn (narcistische) grootheidsfantasieën en zijn ouders beleven als reële objecten. Natuurlijk zal hij van beide ouders psychische representaties maken. Moeder zal in zijn ogen nog wel machtig zijn maar naarmate hij opgroeit, zullen de goede eigenschappen van moeder geïntegreerd worden met haar minder goede. Zij is dan een mens geworden van 'vles en bloed' die hij niet meer hoeft te idealiseren noch te vrezen. Zo gaat het ook met vader. Na verloop van tijd heeft hij beiden geïnternaliseerd en in zijn eigen identiteit ondergebracht (geïntegreerd) zodat hij autonoom en zelfredzaam kan zijn. Dat wil zeggen dat hij zowel vader als moeder voor zichzelf kan zijn, zichzelf niet verwaarloost, zich voldoende kan bemoeiëren en bevaderen⁷. Deze laatste gedragsaspecten zijn goed waarneembaar wanneer adolescenten het ouderlijke huis verlaten vanwe-

⁶ Het oedipale proces wordt gekenmerkt door de positiebepalingen tussen de generaties en de seksen binnen het gezin. De uitkomst behoort daarin helderheid te verschaffen. Dat wil zeggen dat het kind de realiteit moet aanvaarden dat vader en moeder een exclusieve liefdesrelatie hebben en dat hij te klein is om een volwaardige partner te zijn. Het kind moet leren omgaan met een driehoeksrelatie.

⁷ Bemoeiëren en bevaderen betekent dat wanneer hij in moeilijke situaties komt zich zelf constructief kan motiveren en vermannen om problemen het hoofd te bieden.

ge een studie. De zelfzorgfuncties dienen dan redelijk ontwikkeld te zijn. Meestal gaat het goed en als dat het geval is, dan kan gezegd worden dat ouders voldoende structuur en richting aan zijn ontwikkeling hebben gegeven, dat zij voorbeelden voor hem zijn geweest waaraan hij zich heeft kunnen spiegelen en dat zij hem ook serieus namen door ook hem te spiegelen. Met alle ups en downs die opvoeding met zich meebrengt dient het overwegend een wederzijds liefdevol proces te zijn waaruit een kind kan putten om zich te ontwikkelen tot een individu. In deze ontmoetingen of ouder-kind interactiepatronen geven ouders hem taal voor zijn emoties, voor zijn belevingen en voor zijn cognitieve ontdekkingen zodat hij later expressie kan geven aan zijn eigen innerlijke wereld. Goede ouders staan niet voortdurend zelf in de schijnwerpers maar zullen het kind steeds gepaste speelruimte bieden zonder hem het gevoel te geven alleen te staan. De plaatjes waar vaders achter de fietsjes van hun kinderen aanrennen om hen te beschermen tegen een eventuele buiteling zijn vertederend en tekenend voor het gehele ontwikkelingsproces. De eerste stapjes die het kind maakt vinden plaats in de onmiddellijke nabijheid van uitgestrekte armen en niet in de omknelling van (een) overbeschermende, angstige ouder(s).

Separatie en individuatie in een veilige omgeving

In een normale situatie zijn losmakingspogingen ook niet zonder (separatie)angsten. Maar als de ouders op een positieve, vertrouwenwekkende en beschermende manier in het kind zijn opgenomen dan is het kind veilig gehecht en hoeven de eerste autonome stapjes geen schuldgevoelens op te leveren. Het losmakingsproces is spannend voor de kleuter maar het is ook leuk, dat kunnen we zien aan het 'kiekeboe'-spelletje waarin kleuters de separatie oefenen. Een zekere mate van separatieangst is er altijd maar die is niet zonder meer negatief. Mahler zegt dat enige spanning nodig is en bijdraagt aan de totstandkoming van de persoonlijkheid (individuele).⁸ In het geval de objectconstantheid nog niet optimaal is kan het kind zich troosten met een dekentje of beertje (transitioneel object). Het kind maakt voor zichzelf op deze wijze een tussengebied tussen zijn innerlijk leven en de externe realiteit. Het is een creatieve oplossing om zonder de concrete moeder, los van moeder te staan of zich los te maken met behoud van zijn psychische balans. Vaak zien we dit wanneer kinderen vermoeid zijn, angstig of eenzaam. Het transitioneel object is een zacht, sussend, plooibaar object en wordt door het kind zelf gekozen, meestal in het eerste levensjaar. Het fungeert als brug (een transitie) naar de realiteit. Het transitioneel object geeft rust en wordt als het ware een substituuut voor de afwezige moeder. Door het gebruik van het transitioneel object laat de kleuter zien dat hij het troostende, rustgevende moederbeeld kan en zal internaliseren. Het is een teken dat hij op weg is naar een zekere vorm van autonomie want het is een van de eerste externe objecten waarover hij zeggenschap heeft. Het gebruik van een transitioneel object is een universeel creatief fenomeen en verdwijnt doorgaans vanzelf

⁸ Mahler, 1975.

zodra het kind voldoende reflectieve (symbolisatie) vermogens heeft.⁹ Meestal valt dat moment in het begin van de latentietijd, rond het zesde of zevende jaar.

Een beknelende symbiotische moeder-zoonrelatie en ongezonde narcistische ontwikkeling

Een problematische ontwikkeling begint wanneer ouders door welke redenen dan ook hun structurerende taken niet goed kunnen vervullen. Een aanzienlijke factor in de ontstaansgeschiedenis (de etiologie) van een perverse persoonlijkheidsorganisatie kan het falen zijn van de ouder-kindinteractiepatronen. In de levensgeschiedenissen van mannen met een perverse trof ik veel gezinssituaties aan waarin de vaders vaak of geheel afwezig waren en de moeders een dominante (veelal symbiotische) rol speelden in de levens van deze mannen. Bij gebrek aan een mannelijke partner kan het zijn dat moeder zich sterker op haar zoon concentreert, niet alleen omdat zij hem liefheeft, maar vooral omdat zij hem nodig heeft. Hij geeft haar leven invulling. Het kind kan ook de plaatsvervanger worden van een afwezige of onbetrouwbare echtgenoot. Moeder is dan zelf narcistisch noodlijdend en heeft hem nodig om haar pijn en honger (eenzaamheid) te stillen. Het kind kijkt in een grote leegte, ziet zich niet gespiegeld noch herkend, maar staat in plaats daarvan voor de onmogelijke taak moeder te spiegelen. Haar leegte moet ongedaan worden gemaakt en haar hunkering smeekt naar invulling. Het kind wordt door moeder narcistisch bezet in plaats van dat moeder als narcistisch object voor het kind fungeert. Het lukt hem niet om te separeren en te individueren, los te komen van zijn moeder. Als gevolg hiervan vervagen de grenzen,¹⁰ zodat de ontwikkeling van een eigen Zelf niet goed tot stand kan komen. Een groot deel van zijn wensen en verlangens representeren de wensen en behoeften van moeder. Het kind is niet geleerd invulling te geven aan eigen emotionele verlangens en behoeftes. Hij kent moeders verlangens, omdat moeder hem beloofde en liefhad wanneer hij haar aandacht gaf en hem negeerde, verwaarloosde of afwees wanneer hij voor zichzelf aandacht vroeg. Moeder heeft hem niet gespiegeld of psychologisch gevoed, vader is afwezig of is geen sterk, positief rolmodel voor hem geweest. Als volwassene wordt het voor hem steeds moeilijker om onderscheid te maken tussen zijn affecten en de emotie van moeder (of een ander). Er was slechts aandacht voor die van moeder. Hij heeft een *false Self* ontwikkeld (Winnicott). Het is het masker van het almachtige, geparentificeerde kind dat altijd stoere en sterke schouders moet hebben (veelal om de ouders welgevallig te zijn). Zijn eigen, gedissocieerde¹¹ 'Ik' is een ondervoede, angstige en woedende vulkaan. Later kan hij zich vaak leeg, gespannen en onrustig voelen. Voor zijn wensen en verlangens is immers nooit een vertaling gemaakt omdat er niet serieus aandacht voor was. Veel van wat hij beleeft, ervaart hij daardoor slechts als (lichamelijke) spanningen die onrust brengen en die zo snel mogelijk moeten worden weggemaakt, moeten worden uitgeageerd. Dit

⁹ Greenacre, 1968, 1970 & 1971.

¹⁰ De grenzen tussen generaties en seksen.

¹¹ Weggemaakte, afgesplitste Ik.

samenspel tussen moeder en zoon is een voorwaardelijke, symmetrische relatie in tegenstelling tot die hier boven beschreven asymmetrische. De prijs van de zoon is overgave aan moeder en in ruil daarvoor gunt zij hem haar liefde en toewijding. Dit spel is ook wel de ‘symbiotische illusie’¹² genoemd omdat er een onbewust spel gespeeld wordt dat de illusie van de onvoorwaardelijke liefde intact moet houden. Het is de illusie dat het jongetje alles voor moeder is en dat zij dit dus ook voor hem moet zijn. Een belangrijk aspect hiervan is ook dat de symbiotische moeder het kind niet helpt om de grootheid (fantasie) tot normale proporties terug te brengen. Dit is verleidend, zo niet erotiiserend want de onbewuste boodschap is dat zijn vader er niet toe doet en het kind er ook van overtuigd raakt dat hij als ‘vervangpartner’ kan dienen. Door deze geërotiseerde parentificatie krijgt hij een vals beeld van zijn kunnen; de idee dat hij voldoende in huis heeft om moeder gelukkig te maken. Het is een *folie à deux*, een idylle waaruit alle bewuste agressie en haatgevoelens verbannen moeten blijven. Woede wordt afgesplitst en in een afzonderlijke werkelijkheid verschoven en vertaald in het perverse scenario.¹³ In dit spel wordt de vader als lastige derde buitenspel gezet. Hij grijpt ook niet in zodat de geperverteerde dyade (twee-eenheid) kan blijven bestaan. Deze wederzijdse afhankelijkheid is een ernstige ontkenning van het generatieverschil en brengt het kind in een geperverteerde schuldverhouding tegenover zijn moeder. Het is een desoriënterende ervaring en verwarrend omdat voor het kind de verhoudingen tussen de generaties en de seksen instabiel en instrumenteel zijn geworden. Doordat vader zijn rol als positieve, liefdevolle en stevige man niet inneemt wordt de taak van moeder moeilijker. Wanneer er geen andere betekenisvolle man is waar het kind zich aan kan hechten blijft er een lege plek en zal moeder in het leven van haar zoon een sterke centrale rol blijven spelen. Als de vader (of partner) in de fantasie van moeder evenmin een rol speelt, neemt hij ook symbolisch geen plek in in het leven van het kind. Veel vaders in Lehnecke’s onderzoek worden daarom onder andere ook beleefd als afwezig, onbereikbaar, perifeer, onbekend.

Separatie en individuatie in een onveilige omgeving

Wanneer het kind opgroeit in een onveilige, verwarrende, overprikkelende of intrusieve gezinsconstellatie zoals een te knellende, langdurige symbiotische band met moeder, kan het losmakingproces slechts moeizaam of, in sommige gevallen, onmogelijk tot stand komen. Loskomen of separeren van de narcistische ‘bezetting’ van de intrusieve, symbiotische ouderfiguur is een proces dat veel ambivalentie en strijd teweegbrengt. Iedere poging tot autonomie wordt gezien en gevoeld als verraad aan de ‘bezetter’. Een onveilige, verwarrende situatie voor een peuter waar hij zonder hulp niet gemakkelijk uitkomt. Het levert schuldgevoelens en angst op. Wanneer er geen (sterke) vader is die hem uit de dyade met moeder bevrijdt kan hij ondermeer zijn toevlucht zoeken in een transitioneel object (T.O.). Winnicott beschrijft hoe het zeer jonge kind zich een

¹² Halberstadt – Freud, 2002.

¹³ Halberstadt – Freud, 2002.

voorwerp of een bepaald ritueel toe-eigent, zoals een duim, een beertje, dekentje maar ook wel een deuntje, dat voor het kind een grote emotionele waarde bezit en waarvan het ook onafscheidelijk is. Het adjectief 'transitioneel' wordt door Winnicott gebruikt om aan te geven dat het object niet geheel tot de binnenwereld van het kind behoort maar ook nog niet tot de wereld van de 'objectieve realiteit'. Het is voor het kind het eerste object in de buitenwereld waarop hij alle verlangens en behoeften kan projecteren en dat voor hem de daadwerkelijke betekenis krijgt van bezit. Het in bezitnemen van een T.O. is een uiterst creatieve autonome daad. Het kind verschaft naar eigen verkiezing iets lief te hebben, te gebruiken, te bezitten zonder dat moeder of wie ook hiervan schade ondervindt. Doch waar het transitioneel object (beertje, dekentje) voor het veilig gehechte kind een brug is naar de buitenwereld die moet worden verkend, wordt de functie ervan door het onveilig gehechte kind gekozen als een object van veiligheid (een vluchtheuvel), waaraan het zich vastklemt, opdat het zich kan onttrekken aan de (bedreigende) buitenwereld. Zo een functie is dus een totaal andere. Het is niet zozeer een brug naar de realiteit maar veeleer een vlucht eruit. Het transitioneel object wordt een fetisj en voor iets heel anders gebruikt dan als brugfunctie. Het wordt gebruikt om gevaar af te weren en angst te bezweren. De fetisj wordt obsessief en repetitief gebruikt als rekwisiet en steunpilaar in angstwekkende situaties waaruit men wil vluchten. Het object (fetisj) wordt ook wel een autistisch object¹⁴ genoemd en heeft tot doel het kind stevigheid en onschendbaarheid te geven. Greenacre denkt dat beide objecten dezelfde preoedipale¹⁵ wortels hebben.¹⁶ Beide objecten worden door de kinderen zelf gekozen in de eerste levensfase. Het is niet eenvoudig om in de eerste jaren een onderscheid te maken tussen een transitioneel object en een fetisj. Aan het fetisj worden magische krachten van onschendbaarheid en kracht toegeschreven. Het object wordt buitengewoon overschat en kan later overdreven, excentrieke vormen aannemen, zoals tijgertanden, spelden (*piercings*), schoenen of andere harde voorwerpen, in tegenstelling tot het zachte, pluizige, rustgevende transitionele object. Gosselin en Wilson beschrijven een patiënt die zij in verschillende levensfasen volgden over een langere periode. Op jonge leeftijd raakte de jongen gefixeerd door glanzende veiligheidsspelden.¹⁷ Op 8-jarige leeftijd wond het staren naar de veiligheidsspelden hem seksueel op. In de beslotenheid van de badkamer volbracht hij allerlei autistiforme, ritualistische handelingen met de spelden. Op 23-jarige leeftijd observeerde zijn echtgenote een hele reeks handelingen. Men kan hier stellen dat het transitioneel object en het fetisj weliswaar dezelfde fasespecifieke

¹⁴ Hier zien we al een aanzet tot het herhalen van afzweerrituelen om angst, machteloosheid af te weren met gebruikmaking van een object.

¹⁵ In de vroegkinderlijke of preoedipale periode vindt de psychische geboorte van het kind plaats. Het is de periode vanaf de geboorte tot 3 jaar, waarin het kind zich ontwikkelt uit de dyadische relatie met moeder. In deze fase groeit er behalve het besef van een beginnend 'Ik' en een 'Zelf', ook een zekere mate van zelfstandigheid, basaal vertrouwen en is het in staat tot emotionele wederkerigheid.

¹⁶ Greenacre, 1968 & 1971.

¹⁷ Gosselin & Wilson, 1984.

oorsprong hebben maar elk een eigen weg volgen. Wat eens als sussend, troostend en koesterend object diende, wordt door middel van complexe mentale processen (waarin Ik-splitsing, loochening en ontkenning van de realiteit plaatsvinden) omgebogen tot een attribuut waarmee magische dwanghandelingen worden verricht. Het doel van de magische dwanghandelingen is het bezweren van de (castratie)¹⁸angst. Fantasie en magisch denken zijn nodig om gevoelens van impotentie en castratieangst af te zweren en op zoek te gaan naar een substituuat (van de verloren kracht van de) fallus dat vader had moeten aanreiken. Door gebruik van het fetisj wordt het gevreesde onvermogen (bijvoorbeeld impotentie) magisch ontkend en ongedaan gemaakt via de omkering (reactieformatie). Wanneer dit proces zich manifest voltrekt, is de perversie gevestigd.

Perversie in perspectief

De seksuele ontwikkeling, ook wel het driftleven genoemd, ontwikkelt zich via partiële (gedeeltelijke), auto-erotische¹⁹ aandriften die later tot een soort collectief samenvloeden: de genitale seksualiteit. Gedeeltelijk wil zeggen 'een deel van het lichaam betreffende' of aansluitend bij bepaalde lichaamszones, zoals de mond (het orale lichaamsdeel), de anus (de anale lichaamszone), de genitaal (fallische lichaamszone²⁰). Volgens Freud is een klein kind een 'polymorf-pervers' wezentje dat geheel op het eigen lichaam is gericht. De volwassen (genitale) seksualiteit moet zich uit deze 'polymorf-perverse' cocon ontwikkelen. De vraag hoe mannen²¹ tot zedendelicten komen heeft de aandacht getrokken van veel wetenschappers van uiteenlopende disciplines. Gerenommeerde onderzoekers als Knight en Prentky²² maakten een typologische indeling van verkrachters, met als uitgangspunten het gepleegde delict, de manifeste motieven en hun disposities. Hieruit distilleerden zij specifieke kenmerken van bepaalde typen verkrachters. Zo onderscheiden Knight en Prentky a): de opportunistische verkrachter, b): de compenserende verkrachter, c): de wraakzuchtige verkrachter, d): de globale boosheidverkrachter, en e): de sadistische verkrachter. De typologieën geven de motieven en gedragsdisposities van de daders aan. Bij de daders die Prentky en Knight onderzochten was er altijd sprake van een afwijkende vorm van seksuele opwinding, het direct vertalen van spanningen en emoties in seksueel gedrag (seksualiseren), agressiviteit, impulsiviteit, cognitieve vertekening, zoals het rationaliseren van het delictgedrag (bijvoorbeeld het rechtvaardigen van mannelijke dominantie en controle), en van gebrekkige sociale vaardigheden. De typologieën vormen duidelijke beschrijvingen maar geven geen verdere verklaring over de etiologie van het gedrag.

¹⁸ Angst voor verlies van lichamelijke integriteit.

¹⁹ Op het eigen lichaam gericht.

²⁰ Freuds psychoseksuele ontwikkelingsmodel heeft uitsluitend betrekking op de man. Hij slaagde er niet goed in om een model te maken voor het meisje. Later heeft Melanie Klein een bijdrage geleverd en een model geproduceerd dat betrekking heeft op de psychoseksuele ontwikkeling van het meisje.

²¹ Deze onderzoeksgroep bestaat alleen uit mannen.

²² Knight & Prentky, 1990.

Andere deskundigen legden de nadruk op biologische factoren om het gedrag van zedendelinquenten te verklaren. Hierbij gaat het om verkrachters bij wie men de hormoonspiegels meet en vergelijkt met die van niet-verkrachters. Bradford²³ meldt succesvol te zijn in de bestrijding van seksueel pervers gedrag door middel van 'serotonine re-uptake remmers'.²⁴ Een verlaging van serotonine (5-Hydroxytryptamine 5HT) in de hersenen brengt een verhoging van de seksuele activiteit teweeg en omgekeerd, een verhoging van serotonine (5HT) zou resulteren in een reductie van de seksuele activiteit. Drugs die invloed hebben op het 5HT niveau in de hersenen kunnen manifest seksueel gedrag verminderen maar ook het doel (de richting) of de seksuele voorkeur beïnvloeden, aldus Bradford. Hij is van mening dat het succes van zijn medicamenteuze experimenten aangeeft dat het couperen van perversie te maken heeft met veranderingen in de hersenactiviteit. Hij onderzocht of seksueel gedrag te koppelen is aan farmacologische activiteit en in verband kan worden gebracht met een specifieke serotonine receptor (bijvoorbeeld, 5HT-1a). Volgens Bradford biedt deze weg succesvolle oplossingen voor de bestrijding van parafilieën. De bevindingen van andere wetenschappers, zoals Gooren²⁵ laten niet zo'n eenduidig en vaststaand beeld zien. Hij toonde aan dat er wel een verhoogde testosteronspiegel is wanneer er sprake is van seksuele opwindings, maar de correlatie tussen seksueel geweld én een verhoogde testosteronspiegel is niet te leggen. Er is dus nog geen duidelijke evidentie dat agressieve zedendelinquenten een afwijkende hormoonspiegel hebben (Hucker en Bain²⁶). Betere diagnostische instrumenten, zoals MRI²⁷ van de hersenen (hersenscans), zullen in de toekomst wellicht meer helderheid bieden aangaande hersenafwijkingen, casu quo, hersenactiviteiten bij zedendelinquenten. Voorlopig is de causaliteitsvraag nog verre van opgelost.

In de biologie en in de gedragswetenschappen is er bijna nooit sprake van een monocausale genese, dat wil zeggen dat er slechts één enkele oorzaak ten grondslag ligt aan een ziekte of gedragsafwijking. Meestal heeft men te maken met een aantal causale factoren die gezamenlijk een bepaald resultaat tot gevolg hebben (multiconditionele genese). Elk van deze causale factoren vervult dan de rol van 'noodzakelijke voorwaarde' binnen de causale keten. Voor wat betreft de vraag naar het relatieve belang van biologische factoren, zoals hormoonhuishouding, erfelijkheid of een afwijkende bouw of chemie van de hersenen, tasten wij nog grotendeels in het duister. Wat is er eerst? Een defect in de hersenen waardoor een problematische seksuele ontwikkeling in gang wordt gezet? Of de negatieve, verwaarlozende ouder-kindrelatie die invloed heeft op de psychoseksuele, sociale ontwikkeling en secundair ook het biologische apparaat beïnvloedt? Zeer waarschijnlijk is het een wisselwerking van beide invloeden en een combinatie van factoren.

²³ Bradford, 2000.

²⁴ Drie verschillende SSRI's zoals : sertraline (hydrochloride), fluoxetine (hydrochloride) en fluvoxamine (hydrochloride).

²⁵ Gooren, 1994.

²⁶ Hucker & Bain, 1990.

²⁷ MRI is magnetic resonance imaging.

Want het agressie-gen en het criminaliteits-gen bestaan niet,²⁸ noch het gen dat een seksueel perverse ontwikkeling bepaalt. Een groot deel van onze biologische uitrusting is na de geboorte niet eens helemaal compleet. De sociale context waarin men opgroeit, heeft grote invloed op de verdere biologische en psychologische ontwikkeling. Genen coderen niet voor eigenschappen²⁹ maar voor eiwitten.

Van perversie wordt in de psychoanalytische terminologie gesproken wanneer een seksuele wens wordt gericht op een ongebruikelijk (doel)object, of wanneer seksuele opwinding wordt verkregen door de sekspartner te dehumaniseren of te exploiteren. Als seksuele opwinding en orgasme uitsluitend worden verkregen door de partner opzettelijk te vernederen, pijn te doen, te mishandelen of te verkrachten, dan noemt men dit pervers. Stoller stelt in dit verband dat perversie een geërotiseerde vorm van haat en vijandigheid is.³⁰ Bij perversie gaat het niet alleen om manifeste gedragshandelingen maar vooral ook om fantasieën. Vaak lopen die fantasieën vooruit op het rigide, stereotiepe³¹ gedrag. Over het algemeen zijn fantasieën nodig om de seksuele opwinding op te wekken. Zij zijn onmisbaar en een belangrijk ingrediënt wanneer zij ertoe dienen te anticiperen op intimiteit en wederkerigheid van een partnerrelatie. Bij perversie gaat het om starre, verkokerde fantasieën die het gedragsrepertoire beperken, die tot herhaling en tot een dwangmatig gedragsscenario leiden. Bij perversie wordt niet naar de authentieke persoonlijke (en genitale) seksualiteitsbeleving tussen twee volwassen mensen gestreefd, maar gaat het om een gemaskeerde (auto)erotiek waarachter onder meer grote leegte, depressiviteit, het afweren van angsten of woede, of andere drijfveren schuil kunnen gaan. De belangrijkste kenmerken van perversie zijn het rigide en stereotiepe karakter van het seksuele scenario (een draaiboek van rituelen), de dwangmatige (onvrije) herhaling van het seksuele scenario, en de dehumanisering of exploitatie van de sekspartner. Met andere woorden, ritualisatie en dwangmatigheid, dominantie of macht spelen een doorslaggevende rol in de perversie. De verkrachter, de exhibitionist en de masochist maken gebruik van macht om controle te hebben over de situatie.

Kenmerken van perversie: lustvolle sensomotorische aspecten, drang, ritueel en fantasie

De term 'perversie' raakt aan postmoderne gevoeligheden en is daarom min of meer in ongenade gevallen. Hij wordt klaarblijkelijk te moraliserend en veroordelend gevonden. De huidige DSM IV³² hanteert dan ook de aanduiding parafilie wanneer er sprake is van

²⁸ Donker, 2000.

²⁹ Hessing, 2000.

³⁰ Stoller, 1975.

³¹ Idiosyncratische rituelen, handelingen die een persoonlijke betekenis hebben voor het individu en niet gebaseerd zijn op het beleven van intimiteit en wederkerigheid met een sekspartner.

³² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV, of the American Psychiatric Association.

een psychoseksuele stoornis die erop wijst dat er iets mis is met de beleving van de eigen sekse of seksuele identiteit, met de seksuele objectkeuze of de wijze waarop er met de partner wordt omgegaan, met de bewegingsvrijheid van een partner (verkrachting), respectievelijk met de mogelijkheid plezier en lust te beleven. De term 'para' betekent 'naast', naast het normale of naast de voorgeschreven norm. Hoe je het ook wendt of keert, we hebben altijd te maken met afwijkingen van 'normgedrag'. Parafilie is buiten de psychoanalytische discipline voor velen de voorkeursterm geworden omdat ze minder moraliserend en veroordelend is. De term perversie heeft de connotatie van een scheldwoord gekregen alsof het gelijk staat aan viezigheid. Perversie wordt in de psychoanalytische literatuur gedefinieerd als een geërotiseerde of geseksualiseerde vorm van spanning. Het beslaat een grote diversiteit van seksuele gedragingen, gedachten, gevoelens en fantasieën. Karakteristiek is het drangmatige karakter ervan die als voortstuwende kracht fungeert om de seksuele obsessies om te zetten in een bepaald, geritualiseerd seksueel scenario. Het specifieke van de perversie is onder andere de objectkeuze en de omgang met de sekspartner. De seksuele voorkeur gaat soms uit naar een dier, een ding, een bepaald lichaamsdeel van een persoon. Iemand die aan een perversie lijdt, heeft die geseksualiseerde spanning in een deel van zijn wezen, een deel van zijn persoonlijkheidsstructuur geïntegreerd. Het is niet slechts een lastige klacht of symptoom dat af en toe opspeelt. Een perversie is een integraal onderdeel van de persoonlijkheid(stoornis) dat er altijd is en een bepalende rol speelt op allerlei niveaus van functioneren. De ernst van de perverse karakterstoornis is doorslaggevend voor de ongeremde expressie van seksuele wensen dan het parafiele (geïsoleerde symptoom) gedrag op zich. De term parafilie dekt, althans volgens de psychoanalytische visie, de lading niet. Perversie houdt in dat er sprake is van intens seksueel plezier beleven aan het devalueren, het triomferen over – en het pijn doen van de ander. Het betekent dat er seksuele bevrediging volgt wanneer de partner wordt geëxploiteerd of gebruikt door middel van dwang, geweld, agressie en manipulatie. Dikwijls is er sprake van sadomasochisme, of ronduit van haat. Deze aspecten kunnen worden herleid naar individuele wensen en geboden, net als bij neurotische symptomen. Het verwerven van de liefde van de partner staat niet voorop. De essentie van perversie is de ontmenselijking van de partner. In de meeste gevallen is er sprake van vroegkinderlijke, pre-oedipale en oedipale oorsprong van de perversievorming. Een ander karakteristiek probleem is de negatieve zelfwaardering. De samenhang van het Zelf is vaak in het geding omdat het aan empathische verzorging, aan spiegeling en aan erkenning heeft ontbroken. Perversie is dus meer dan de som van de parafiele symptomatologie. Perversie betekent dat de gehele psychische organisatie en de ermee verbonden psychodynamische mechanismen doorweven zijn met een geërotiseerde spanning. Mensen die lijden aan een perversie kunnen een veelvoud van stoornissen hebben. Het kunnen patiënten zijn met narcistische en borderline stoornissen, psychoses, gender-identiteitsproblematiek, maar ook met neurotische stoornissen. Bij personen met een perversie kan het zowel gaan om neurotische problematiek alsook om ernstige defecten in de Ik-functies, in het bijzonder impulsregulatie en frustratietolerantie. Affectieve verwaarlozing kan tot zulke ernstige problemen in de ontwikkeling van de Ik-functies leiden. Een ontwikkelingsachterstand opgelopen in de

kinderjaren is moeilijk in te halen. Affectieve verwaarlozing leidt onder andere ook tot (bindingsstoornissen) gehechtheidsstoornissen en problemen in de gewetensvorming. Er vindt dan onvoldoende of bovenmatige identificatie plaats met ouder(s) omdat de affectieve band als onveilig, ambivalent of te beklemmend wordt beleefd. Kuiper spreekt ook wel van 'misidentificatie'³³ wanneer er sprake is van een kind dat zich met een asociale of verslavende ouder identificeert. In een symbiotische moeder-kindrelatie wordt het kind bewust of onbewust tot partner van moeder gemaakt. Wanneer het kind zich door welke omstandigheden dan ook niet meer kan losmaken uit deze symbiose, kan dit ernstige ontwikkelingsschade tot gevolg hebben die tot perversie leidt. In de perverse persoonsontwikkeling van het kind ontbreekt de vader als positieve 'sparring partner.' Vader is fysiek en/of emotioneel afwezig. Hij redt het kind niet uit de symbiotische dyade door bijvoorbeeld zijn plek op te eisen naast die van moeder. Het kind blijft op deze manier psychologisch 'gevangen' in een agressief geladen gevoel van 'slecht' zijn omdat hij autonome strevingen heeft. Bovendien kan de voortdurende blootstelling aan de nabijheid van de intrusieve moeder tot gevolg hebben dat hij zich een 'slecht, incestueus' moederskindje voelt. Dit gevoel wordt niet geneutraliseerd of weggenomen als de vader helemaal ontbreekt in de subjectieve wereld van moeder en kind. Een kind dat als gevolg van een dergelijke problematische gezinsconstellatie zijn angsten, fantasieën, impulsen en machteloze woede seksualiseert, is op weg een perversie te ontwikkelen.

Een kenmerk van een dergelijke seksuele stoornis (parafilie) is de habituele en recidiverende drang van ongebruikelijke voorkeursfantasieën en/of handelingen die zich als het ware obsessief en compulsief aan de betrokken persoon opdringen. Meestal zijn de gedragingen stereotiep en ritualistisch zoals bij een fetisj. Het ongewone in fetisjisme is voornamelijk het gebruik van levenloze objecten om seksuele opwinding en orgasme op te wekken. Een lichaamsdeel kan ook als fetisj worden gebruikt: een borst, een bil, een voet, et cetera. Andere parafilieën zijn exhibitionisme en voyeurisme, sadisme en masochisme, fetisjistische transvestitisme, pedofilie, frotteurisme en een restcategorie of overige rubriek waarin allerlei bizarre seksuele activiteiten zoals zoöphilie, vroeger bestialiteit geheten, zijn ondergebracht.

Eveneens kenmerkend voor alle perversies is het drangmatige, starre, ritualistische karakter waarmee de seksuele opwinding en bevrediging worden verkregen. In de literatuur wordt deze manier van lustbeleving omschreven als onrijp, irreëel, escapistisch, isolationistisch, dwangmatig.³⁴ Dwangmatig vanwege de obsessieve, compulsieve drang die de seksuele gedragshandelingen sturen; onrijp omdat er in pervers gedrag vertekende en starre vormen van kinderlijke seksualiteit manifest worden (zuigen, bijten); irreëel omdat het individu geen seksuele verbondenheid zoekt met een reële partner maar de fantasie doorslaggevend belangrijker is in het bereiken van orgasme; escapistisch omdat

³³ Kuiper, 1987.

³⁴ Zwanikken et al., 1990.

men in het merendeel van de gevallen angstig is voor binding (gehechtheid) met de andere sekse, bang voor de intimiteit; isolationistisch omdat er geen sprake is van een intieme wederkerige partnerrelatie, maar van gebrekkige contactname ten aanzien van het andere geslacht.

Rosen³⁵ en Gabbard³⁶ brengen in de definitie van perversie de ontmenselijking (de dehumanisering) van de partner te berde. In parafiel gedrag kan werkelijke schade, pijn of vernedering worden toegebracht aan de partner omdat (Stoller³⁷) de geërotiseerde haat of vijandigheid niet altijd onderhuids blijft. In ieder geval ontbreekt bij personen met genoemde seksuele stoornissen het veilig gehecht zijn, waardoor de ontwikkeling van een intieme, liefdevolle seksuele partnerrelatie slechts moeizaam of helemaal niet kan plaatsvinden. In vele gevallen wordt er geen partner gezocht maar vaak slechts een kortstondig (soms zelfs levenloos) object. Een belangrijke determinant in de definitievorming is dus het vermogen (of het onvermogen) tot menselijke intimiteit op alle niveaus. Ook Balint³⁸ is deze mening toegedaan. Hij vindt dat perversie niet slechts promiscue³⁹ gedrag is of 'gewoon een andere seksuele voorkeur', maar dat perversie veel meer is te herkennen aan de mate van agressie en vijandigheid tegenover de partner. In de literatuur vindt men hiervan vele voorbeelden.⁴⁰ De romanfiguren Cassanova en Don Juan zijn de verpersoonlijking van bovenbeschreven regressieve, dwangmatige en vijandige objectdehumanisering. Beide romanfiguren haten of verachten hun slachtoffers. Zij camoufleren geraffineerd hun vijandigheid. Zij beleven geen genot aan de liefde maar aan de verleiding. Het is de triomf van de verleiding die hun het ultieme plezier geeft. Lust wordt beleefd in het zien hoe vrouwen zich verlagen en hoe ze bezwijken aan de passie die zij weten op te wekken. Hun opwindende en bevredigende worden niet geprikkeld door intimiteit, liefde of seksualiteit. De verovering is de 'kick'. Zij worden gedreven door een onafgebroken obsessie te willen triomferen. De vrouwen vinden hen niet op, noch de coïtus of de lichamelijke ervaringen, maar wel het intens voelen van macht en triomf. Deze gewaarwordingen zijn hevig en worden steeds weer gezocht zoals verslaafden de abrupte roes van cocaïne zoeken.

Perversie en parafilie zijn geen uitwisselbare synoniemen

Aan de kwalificatie 'pervers' kleven moraliserende en depreciërende connotaties, maar in het oorspronkelijke, psychoanalytische denken was er geen sprake van moraliserende

³⁵ Rosen, 1996.

³⁶ Gabbard, 1994.

³⁷ Stoller, 1975.

³⁸ Balint, 1965.

³⁹ Promiscue gedrag betekent vrije, vrijblijvende en veelvuldige seksuele omgang. Dit is op zich niet pervers. Balint vindt dat liefde niet triviaal behoort te zijn. Wanneer een partner tot instrument van de ander wordt gemaakt is er volgens hem sprake van een geperverteerde objectrelatie (partnerrelatie).

⁴⁰ Rank, 1988; Trachtenberg, 1989; Stoller, 1975.

of diskwalificerende duidingen. Freud was verre van de (preutse) verketteraar waarvoor hij soms wordt uitgemaakt.⁴¹ Hij was natuurlijk wel een product van zijn tijd en zijn ideeën passen in die 'Zeitgeist'. Vooral op het gebied van de seksualiteit stuiten we volgens hem op een onoplosbare grens, namelijk wanneer wij een scherpe lijn willen trekken tussen enkele (*gewone*) seksuele variaties binnen de fysiologische, fysieke breedte en psychopathologische symptomen.⁴² Wie of wat bepaalt of er sprake is van normaal of deviant seksueel, van toelaatbaar of ontoelaatbaar seksueel gedrag? De heersende maatschappelijke moraal, juridische regels en sociale normen en waarden hebben invloed op de definitie van wat wij wel of niet pervers, parafiel of seksueel deviant vinden. Onze maatschappij is steeds toleranter ten aanzien van seksuele deviantie en dat heeft goede kanten. Nog niet zo lang geleden, toen de Kerk onze moraal dicteerde, werden homoseksuelen verketterd en geïsoleerd, maar momenteel zijn vele vormen van relaties volledig geaccepteerd in onze samenleving. Toch moet men oppassen om niet verstrikt te raken in wat onze burgerrechten zijn en wat de criteria zijn voor geestelijke gezondheid. Criteria voor geestelijke gezondheid moeten niet worden weggemoffeld of opgerekt uit angst niet *en vogue* te zijn, want dan buigt men voor de waan van de dag. Het kan immers volkomen (juridisch) legitiem zijn voor '*consenting adults*' om zich privé in bepaalde seksuele activiteiten te storten, maar dat wil nog niet zeggen dat er bij hen geen sprake is van pathologische symptomatologie.

Het wegvallen van culturele taboes brengt veranderingen met zich mee in de medische en psychologische diagnoses of definities van de categorie perversies (parafilieën). Dat lijkt niet opmerkelijk, maar nader beschouwd is het eigenlijk wel bijzonder dat de invloed van culturele en sociale factoren op de definitievorming van 'seksueel gezond of ongezond' soms zo groot heeft kunnen zijn. Regels, normen en waarden, kerk, geloof en mythen hebben altijd meebepaald wat slecht of ziek gedrag is, welke rollen mannen en vrouwen, jongens en meisjes dienen te manifesteren wil dat gedrag als goed of gezond worden gekwalificeerd. Het is jammer dat de preutse orthodoxie van de jaren vijftig zich liet verleiden, waarschijnlijk door de politieke en maatschappelijke waan van de dag die wij tegenwoordig politieke correctheid noemen, tot het uitroepen van homoseksualiteit als een ziekte.⁴³ Freud zag homoseksualiteit en perversie iets genuanceerder. Hij beschouwde die meer als een omkering (een inversie van het gebruikelijke gedrag).⁴⁴ Afgezien van de gedateerdheid van bepaalde visies, is het ook jammer dat het huidige politieke en maatschappelijke klimaat psychiatrische en psychologische diagnoses vertroebelt wanneer het gaat over seksueel gedrag. Hoe groot onze maatschappelijke en politieke tolerantie ook is wat betreft seksuele deviantie en leefstijlen, hoe zeer deze mogen stroken met onze huidige maatschappelijke waarden en hoe goed deze ook pas-

⁴¹ Freud noemde homoseksualiteit een 'inversie,' geen perversie. Voor hem betekende het 'een omkering van het geslacht.' Homoseksualiteit kan niet worden gedefinieerd als perversie net zo min als heteroseksualiteit perversie uitsluit.

⁴² Freud, 1905, p. 59-60.

⁴³ American Psychiatric Society, 1953.

⁴⁴ Freud, 1905.

sen in onze liberale cultuur, dat wil nog niet zeggen dat ze in moreel opzicht de toets der kritiek kunnen doorstaan, medisch gezien gezond of in psychologisch opzicht normaal zijn. Dat geldt voor alle homo- en heteroseksuele activiteiten, met welke im- of expliciete doelen men deze activiteiten ook nastreeft, hetzij reproductie, plezier of lust, of het uiten van affectie. Het oprekken van grenzen, van normen en waarden, kan wel beïnvloeden hoe wij tegen de dingen aankijken maar dat wil nog niet zeggen dat een dergelijke moderne kijk het toestandsbeeld 'gezonder' of 'normaler' maakt, even goed als het gedoogbeleid ten opzichte van drugs nog niet betekent dat de resulterende verslaving minder ziek of minder ongezonder is.

Eenzaamheid

Keren wij na deze verkenning terug naar de pathologische gezinsconstellatie van de zedendelinquent in wording: een symbiotische moeder, een vaak afwezige en mishandelende vader. Deze constellatie kwam in de onderzochte groepen dikwijls voor, inclusief onveilige, verwarrende moeder-kindpatronen, maar ook lichamelijk geweld, seksueel misbruik, alcoholmisbruik van de vaders en een grillige, vijandige bejegening jegens het kind. In bijna alle gevallen maken de gebrekkige ouder-kindrelaties het kind te passief en te afhankelijk van de 'machtige' alom aanwezige moeder. De symbiotische gehechtheidsrelatie van moeder en zoon en een perifeer functionerende, grillige vader is een verwarrende gezinsconstellatie die een kritieke bijdrage levert aan de etiologie van perversie. Het gevolg van een dergelijke (op)voedingsbodem is voor het kind desastreus. Het kind ontwikkelt te weinig zelfvertrouwen, te weinig copingmogelijkheden om zich buiten het gezin stevig te manifesteren. Zijn eenzaamheid en psychosociale kwetsbaarheid worden daardoor significant verhoogd. In eerste instantie geeft de symbiotische relatie met de moeder het kind een valse schijn van geborgenheid, het gaat immers niet om zijn verlangens maar om die van de moeder, maar de vaak afwezige vader is een grillige en vijandige vader wanneer hij wel thuis is en hem als 'goede zoon' verstoot. Hij wordt geslagen, geschopt, seksueel misbruikt en als veilige haven heeft hij slechts de symbiotische moeder die hem als narcistisch object voor haar eigen behoeftes nodig heeft. Hij zit gevangen in een knellende symbiotische band die hem isoleert. De gezonde ontwikkeling van het kind krijgt hier weinig kans. Hoewel betrokkenen fysiek wel los van hun moeders staan, blijven zij psychologisch 'gevangen' in een symbiotische relatie met haar. De relatie met de ouders is bepalend voor de emotionele en cognitieve ontwikkeling. Iedere stap naar autonomie of onafhankelijkheid wordt zowel door de symbiotische moeders en betrokkenen zelf als disloyaal ervaren (*'bad autonomous self'*) omdat hij zich met haar gevoelens heeft geïdentificeerd. Betekenisvol in Lehnecke's onderzoek zijn de structurele, chronisch gehanteerde interactiepatronen die in de gezinnen gebruikelijk waren, zoals affectieve, vaak ook pedagogische verwaarlozing, sek-

sueel gekleurde manipulatie en parentificatie,⁴⁵ ouderlijke inconsequentie of ambivalentie, en afwezigheid (in vele gevallen vijandigheid) van een vader die als positief mannelijk identificatiemodel zou hebben kunnen dienen. De moeders waren niet in staat onbaatzuchtige verzorging te geven. Zij beschouwden hen niet als autonoom individu maar ze werden haar verlengstuk en een medium om haar eigen trauma op uit te leven. Op de zonen werd een sterk beroep gedaan om haar leegte te vullen. Vaak werden ze gebruikt als medestanders in de strijd tegen de vaders. Soms waren zij moeders prins, dan weer dezelfde ellendelingen als hun vader. De kinderen waren geconfronteerd met inconsequente 'dubbele' boodschappen, die hen deden twijfelen of zij nu slecht of goed waren, of er van hen werd gehouden of niet. De vaders waren lichamelijk of geestelijk afwezig gedurende de beslissende jaren in hun leven. De onderzochte mannen zagen hun vader vaak als een zwakke, machteloze man. Moeder versterkte die indruk door hen deelgenoot te maken van haar huwelijksproblemen. Vaak waren de vaders niet alleen onbekwaam maar vormden zij ook een bedreiging op geestelijk en lichamelijk niveau. Zij leden aan alcoholisme en/of *workaholism* en waren zowel onberekenbaar als onbereikbaar. Het gevolg van dergelijke gezinsinteractiepatronen is grote verwarring bij jonge opgroeiende kinderen over wat liefde eigenlijk is, verwarring over de eigen (psychoseksuele) identiteit. Liefde wordt gelijkgesteld aan bezitsdrang, autoriteit en in sommige gevallen aan seksuele gewelddadigheid.

Deze ouder-kindrelatie hadden in de meeste gezinnen tevens een belangrijk invaliderend effect op de leerprestaties van de kinderen. Dergelijke problemen manifesteerde zich al in de tweede of derde klas van de basisschool.⁴⁶ In de meeste gevallen werd de school vervolgens gemeden door dikwijls te spijbelen. Ook was er vaak sprake van ruzie met docenten en medeleerlingen en uiteindelijk van het vroegtijdig verlaten van school, soms zelfs met hulp van de ouders. In de meeste gevallen werd melding gemaakt van reactieve leerstoornissen, concentratieproblemen maar ook van cognitief en affectief disfunctioneren. Deze bevindingen komen overeen met gegevens uit de nationale en internationale literatuur. Uit gehechtheidsonderzoek van het laatste decennium blijkt dat het kind de gehechtheidsstijlen van de ouders verinnerlijkt, ze zich eigen maakt en overdraagt. Fonagy⁴⁷ stelt dat in het geval van problematische gehechtheid en vroegkindelijke trauma's cognitieve functiestoornissen kunnen ontstaan. In het bijzonder kan het reflectieve vermogen ernstig worden geschaad door onveilige en gedesorganiseerde gehechtheidspatronen.⁴⁸ Het voert te ver om in deze context uitgebreid hierop in te

⁴⁵ Parentificatie is een term die gebruikt wordt wanneer het kind belast wordt met oudertaken of als het de rol van een afwezige partner overneemt. Vaak is het een te zware belasting waardoor het 'zorgeloos kind-zijn' aan hem/haar voorbij gaat.

⁴⁶ Deze gegevens sluiten aan bij het onderzoek van Van Wijk et al., 2002.

⁴⁷ Fonagy, et al., 1999.

⁴⁸ Een gehechtheidsstijl die vele tegenstellingen en verwarringen kent, zoals een ouder of ouders die veel angst oproepen maar ook tegelijkertijd bescherming bieden. Onvoorspelbaarheid en grilligheid zijn angstwekkende gedragscomponenten voor kleine kinderen.

gaan maar er is voldoende evidentie⁴⁹ dat ernstige gehechtheidsproblemen een leerachterstand tot gevolg kunnen hebben. Een kind dat door moeder behandeld wordt alsof het geen eigen wensen, gedachten, gevoelens en eigenheid heeft en voor zijn vader niet bestaat, ontwikkelt niet alleen een negatief, minderwaardig zelfbeeld, maar loopt ook cognitieve en formele leerachterstand op. De invloed van de pathologische gezinsconstellaties bewerkstelligt in eerste instantie psychische kwetsbaarheid en sociale incompetentie, maar ook een cognitieve en affectieve (leer)achterstand.

In tweede instantie werd deze invaliderende toestand versterkt doordat de meeste kinderen vanaf de derde klas basisschool tot en met de middelbare school, chronisch gepest en gemeden werden door hun leeftijdsgenoten. Een kritieke consequentie was dat de peergroep voor de onderzoeksgroep niet kon dienen als positieve identificatiemogelijkheid en/of als uitwijkmogelijkheid in de vorm van 'vervangende ouder', zodat deze kinderen steeds weer werden teruggeworpen in het aversieve gezin. In de leeftijd van 0-18 zat 100% van de onderzochte TBS-gestelden in deze eenzame vicieuze dynamiek gevangen.

De ontwikkeling van een 'bad autonomous self'

De uitgesproken symbiotische relatie tussen moeder en kind en de opvallende incompetentie van de vader als positieve 'sparring partner' voor de jongen én als huwelijkspartner van moeder kunnen, object-relatieel gezien, tot pathologische ontwikkelingen en identificaties leiden: De ontbrekende of ernstig verstoorde separatie-individuatie bij deze kinderen geeft aanleiding tot de afsplitsing van een zeer agressief geladen 'slecht'⁵⁰ deel van het Zelf dat wij zouden kunnen omschrijven als 'bad autonomous self'.

Hiervoor moeten wij aannemen dat het kind een natuurlijke drang tot autonomie bezit en de behoefte heeft om zich uit de symbiose met de moeder te bevrijden.⁵¹ Wanneer deze behoefte door de moeder wordt tegengegaan, bijvoorbeeld omdat zij de band met het kind te zeer nodig heeft om de leemte van de fysiek of gevoelsmatig afwezige vader op te vullen, dan wordt het naar autonomie strevende deel van het kind door hemzelf als 'bedreigend voor moeder' en dus als 'slecht' ervaren.⁵² De 'slechtheid' van het 'bad autonomous child' wordt nog verder in de hand gewerkt doordat het tevens de agressieve spanning herbergt die bij het kind ontstaat tengevolge van de inbreuk op zijn autonomie en 'privacy'.⁵³ Onder normale omstandigheden is er dan altijd nog de vader bij wie het

⁴⁹ Priel & Besser, 2001.

⁵⁰ 'Slecht' wordt hier gebruikt in de zin van 'conditionally bad' (Fairbairn), d.w.z. als zijnde bedreigend voor het 'good object' – in dit geval de (geïnternaliseerde) moeder – en daarom ook voor het 'centrale Ego' dat zich met dit 'good object' geïdentificeerd heeft. Het wordt daarom tussen aanhalingstekens geplaatst.

⁵¹ De behoefte aan separatie-individuatie (Mahler) wordt hier dus beschouwd als een fylogenetisch bepaalde aandrift *sui generis*.

⁵² De Graaf, 1998.

⁵³ Wij zien dit bijvoorbeeld gebeuren wanneer een ouder zelf op jeugdige leeftijd een ouder heeft verloren (De Graaf, 1975). De band met, en de afhankelijkheid van, het eigen kind moet dan op

kind terecht kan wanneer de ambivalente gevoelens jegens de moeder voor het kind te hevig worden.⁵⁴ Een voorbeeld hiervan is de peuter die tegen zijn zin vroeg naar bed moet en dan tegen zijn moeder zegt: 'Papa is al groot hè, die hoeft niet vroeg naar bed!'. We mogen hieruit opmaken dat al in dit stadium de vader zich leent voor een projectieve identificatie⁵⁵ van het naar autonomie strevende deel van het kind ('*autonomous self*'). Met andere woorden, de agressieve lading van '*bad autonomous child*' wordt tenietgedaan of 'ontgift' doordat de vader in de fantasie van het kind ten opzichte van de moeder zowel autonoom als liefdevol gedrag vertoont en dit door de moeder wordt geaccepteerd. Lehnecke's hypothese is dat hiervan bij de vaders van seksuele delinquenten kennelijk geen sprake is: zij zijn noch autonoom, noch liefdevol in hun relatie met de moeder van het kind. Bijgevolg blijft het kind zitten met een agressief geladen deel (*bad autonomous self*) dat in de fantasie van het kind extreem bedreigend is voor het '*good object*', in casu de moeder. Om het '*good object*' te beschermen tegen de 'aanvallen' van het '*bad autonomous self*' wordt de vijandig-afhankelijke relatie met de moeder in zijn geheel door het kind geïntrojecteerd en wel op zodanige wijze dat deze interactie zich vervolgens gaat afspelen tussen delen van het kinderlijke Ego die zich elk met respectievelijk het '*bad autonomous child*' en de 'verdrietige, door-het-kind-in-de-steek-gelaten moeder' hebben vereenzelvigd.⁵⁶ Kernberg omschrijft een dergelijk dyadisch ouder-kind introject als een '*non-metabolized internalized object-relationship*'.⁵⁷ Binnen dit tweepolige introject gaan de aanvallen van het '*bad autonomous self*' op de 'verdrietige moeder' weliswaar onverminderd voort, maar het kind voelt nu 'aan den lijve' wat het moeder aandoet. Dit proces kan men vergelijken met voortdurende intrapsychische zelfverwijten die het kind zichzelf maakt omdat de identificatie met moeder stevig is gevestigd.

magische wijze de band met de gestorven eigen ouder herstellen. In dezelfde context worden pogingen van het kind om zich van deze gedepriveerde ouder los te maken door laatstgenoemde ervaren als 'egoïstisch', 'ondankbaar' of zelfs 'liefdeloos'. Er is dan sprake van een dóórprojectie naar het kind van het eigen '*bad autonomous self*', d.w.z. onverwerkte schuldgevoelens betreffende de vóórtijdige separatie van de eigen ouder; bijvoorbeeld: 'Als ik op jouw leeftijd was en mijn moeder nog had gehad, zou ik wél blij zijn met haar adviezen!'

⁵⁴ Abelin (1975) beschouwt deze pre-oedipale *triangulatie* als een voorloper van de oedipale driehoek.

⁵⁵ Projectieve identificatie is een complex, onbewust intrapsychisch proces waarin delen van het Zelf (en geïnternaliseerde anderen) worden afgesplitst en gedelegeerd naar andere personen. Het individu identificeert zich vervolgens met de afgesplitste delen zodat deze in zijn bezit- en onder zijn controle komen. Er zijn twee vormen van projectieve identificatie: een adaptieve vorm en een defensieve vorm. In het eerste geval is er sprake van een ontgifting van de '*bad parts*' van het Zelf (bijvoorbeeld het 'slechte oedipale kind') door een ouder naar wie de impulsen van het '*bad self*' worden gedelegeerd. De ouder (of de therapeut) fungeert dan als '*container*' (ontvanger). Deze term is van Bion (1962). Bij de defensieve vorm wordt eveneens een '*bad part*' naar een andere persoon (kind of partner) gedelegeerd, maar in dit geval niet om afstand te hoeven doen van de impulsen van dit '*bad part*' (bijvoorbeeld '*bad autonomous self*').

⁵⁶ De Graaf, 1975 & 1997.

⁵⁷ Kernberg, 1966.

Enkele casusbeschrijvingen

In het onderzoek worden een zevental casusbeschrijvingen aangeboden ter illustratie van de psychodynamische aspecten die hierboven zijn beschreven. Het bestek van dit artikel laat een uitgebreide bespreking hiervan niet toe. Een korte samenvatting wordt u echter niet onthouden omdat zij meer duidelijkheid brengen hoe fantasie en seksualisatie als afweermechanismen een grote rol spelen in de vlucht uit de benarde werkelijkheid.

Maarten

Maarten is een 35-jarige pedofiel. Hij is drie keer gerecidiveerd en komt uit een intact gezin van vader en moeder, twee zonen en drie dochters. Het bijzondere aan dit gezin is dat vader letterlijk en figuurlijk door Maarten en moeder wordt buitengesloten. Betrokkene woont nog bij de ouders thuis maar hij praat alleen met moeder. Hij beschouwt haar als de 'baas' in huis. Hij vindt dat hij een uitstekende band heeft met de 'alles voor hem overhebbende' moeder. Samen maken zij plannen en bespreken de toekomst. Moeder vindt dit wel best, ook voor haar neemt vader een uiterst perifere plaats in. Wanneer vader, die Maarten minacht, toch driftige pogingen doet om zijn plaats in het gezin te (her)nemen is er direct slaande ruzie. Wanneer zo'n conflict dreigt, dan loopt Maarten het liefst weg. Hij heeft niet geleerd hoe hij problemen moet oplossen (*geen adequate coping*). Daar loopt hij tegenaan wanneer hij met leeftijdsgenoten is. Hij kon zich op school niet handhaven maar evenmin in zijn peergroup. Hij kan slechts met veel jonge kinderen 'omgaan'. Vroeger werd Maarten op school gepest omdat hij te dik was. Hij werd uitgescholden en kreeg ook veel klappen. Als gevolg hiervan kwam hij in een sociaal isolement, meldde zich met behulp van moeder vaak ziek en ontwikkelde een leerachterstand. Tijdens het gesprek met betrokkene is er geen sprake van enige contactgroei of emotionele wederkerigheid. Moeder doet het woord. Maarten leeft teruggetrokken en heeft weinig aansluiting met de externe wereld. Hij leunt en steunt op moeder van wie beiden zich bewust zijn. Moeder en zoon delen zelfs hun psychosomatische aandoeningen en ziektes. Versterkt door de uitlatingen van moeder laat Maarten zich steeds negatiever over vader uit. Deels door de relatie met moeder en deels door de grillige, driftige attitude van vader blijft Maarten een gevangene in de symbiotische dyade met moeder. Als gevolg hiervan heeft hij zich niet kunnen ontwikkelen. Ook de peergroup (die hem nog steeds verstoot) kan geen identificatiemodel voor hem zijn. Hij blijft een onrijpe man met een gebrek aan empathie en een gestoorde agressieregulatie. Zijn frustratietolerantie is laag en hij leert zijn machteloosheid en hulpeloosheidsgevoelens ongedaan te maken met behulp van seksualisatie. Hij focust op kleine kinderen in wier nabijheid hij controle heeft over de situatie. Hij wil wel met vrouwen van zijn eigen leeftijd (seksuele) relaties aanknopen, maar heeft daarvoor niet de nodige psychologische stevigheid (persoonlijkheidsstructuur) en ook niet de benodigde copingvaardigheden (gedragsalternatieven). Hij kan zich alleen maar sterk en machtig voelen bij kwetsbare kinderen. Door zijn machteloze gevoel om te keren en zich machtig en sterk op te stellen ten aanzien van kinderen maakt hij zijn nietigheid ongedaan. Op het moment dat

dit hem lukt, voelt hij zich 'bevrijd' uit de '*...grenzeloze en verstikkende ouderlijke gezinsconstellatie, die betrokkene heeft belemmerd uit te groeien naar een autonoom volwassen individu. De delicten kunnen als pogingen gezien worden om zich van de verengde band met zijn moeder en het stamgezin te bevrijden.*'⁵⁸ Moeder neemt het altijd voor hem op, samen met betrokkene sluiten zij zich af voor vader. Als moeder huilt, huilt betrokkene ook. Op enig moment zit Maarten op de bank tegen moeder aangeleund en fluistert: 'ik ben zo graag bij je.' Deze kinderlijk aandoende, onrijpe man kan geen contact maken met volwassen vrouwen. Hij gebruikt pornofilms als plaatsvervanger van de 'realiteit.' *Tijdens het kijken naar jonge meisjes worden zij volwassen seksobjecten. Via deze illusoire vervalsing (realiteitsvertekening) denkt betrokkene zich iets toe wat er in de werkelijkheid niet is. Deze fantasie 'wordt ook tijdens het delict ingezet'. Het delict wordt dan een enscenering van een bewuste fantasie waarbinnen hij zich nu fysiek kan uitleven en bevredigen. Door de dissociatieve toestand wordt het geweten uitgeschakeld zodat hij niet gehinderd door schuldgevoelens zijn daad kan volbrengen.*⁵⁹ De zwakke egofuncties (gebrekkige introspectieve vermogens, zwakke identiteit, coping en afweerfuncties) kunnen hem niet corrigerend te hulp schieten. Zijn geïsoleerde levenswijze versterkt deze vervreemding alleen nog maar.

Paul

Paul is nu een eenzame veertiger. Hij heeft twee oudere broers en een vader die ziekelijk is en zich laat overvleugelen door moeder. Tot zijn vijftiende jaar heeft hij thuis gewoond. Dit, zo zegt hij, is toe te schrijven aan de overbezorgdheid van zijn moeder. Zij heeft moeite om hem los te laten, moeder is de enige met wie hij een affectieve band heeft. Ook nu hij niet meer thuis woont, blijft moeder voor hem zorgen. Zij maakt ongevraagd zijn huis schoon en ziet er niet alleen op toe of zijn ondergoed schoon is, maar ook of er vrouwelijke 'gasten' in huis zijn geweest. Door zijn broers werd hij vroeger geplaagd omdat hij last had van encopresis.⁶⁰ Moeders intrusiviteit vindt hij niet bezwaarlijk, integendeel hij ervaart zulks als liefdevolle zorgzaamheid. Hij voelt haar aanwezigheid altijd en overal. Daarom bezoekt hij 'stiekem' prostituees want na zijn eerste seksuele contact met een 'gewone' partner wist moeder dat onmiddellijk toen hij thuis kwam. Moeder was niet blij met zijn partnerkeuze. Op de middelbare school heeft hij weinig tot geen aansluiting met leeftijdsgenoten gekregen. Wanneer hij in een spanningvolle periode komt, is de enige remedie die hij kent een seksuele ontlading (orgasme). Op een dag ziet hij een erotische thriller en wordt hij sterk geprikkeld en geobsedeerd door een bepaalde scène. Bij oplopende stress zoekt hij naar verwante spanningsontladende scènes of situaties. Wanneer deze er niet zijn, gaat hij ze ensceneren. In het geval van Paul wordt dat een verbeterde zoektocht naar een ontblote vrouwenbil. Wanneer hij geld heeft, gaat hij naar een prostituee, die hem met ontblote bil moet voorgaan. Doch in financieel slechtere tijden gaat hij doelbewust op zoek naar slachtoffers op

⁵⁸ Aldus de Pro Justitia-deskundigen.

⁵⁹ Het oordeel van de Pro Justitia-deskundigen.

⁶⁰ Onzindelijkheid voor ontlasting na de leeftijd (twee à drie jaar) waarop verwacht mag worden dat een kind zindelijk is, afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van het kind.

straat. Gewapend met mes en schaar stapt hij op zijn fiets op zoek naar een vrouw om haar kleding te verwijderen. Het spreekt vanzelf dat de vrouwen die door Paul werden uitgekozen dit niet zomaar lieten gebeuren. Er was geweld en agressie voor nodig waarvan Paul zich later niets meer kan herinneren. Het zien van een blote vrouwenbil is het doel van zijn zoektocht. Niets anders wil hij zien. Doordat hij exclusief gericht is op een deel van het lichaam kan men spreken van partialisme (een perversie) zoals later ter sprake zal komen. De inhoud van zijn fantasieën zijn rigide en hebben altijd hetzelfde verloop. Al jaren gaan de gefantaseerde beelden vooraf aan het insceneren van dit perverse scenario. Zijn fantasie is hierdoor preluderend geworden om tot het delictgedrag te komen, maar het omgekeerde is ook nodig: zijn delict voedt zijn fantasie.

Piet

Betrokkene is nu 40 jaar en stamt uit een conflictueus gezin van vader en moeder, twee jongens en drie zussen, jegens wie de moeder zich sterk grensoverschrijdend opstelt. Zij vraagt voortdurend aandacht. Vader is vaak weg. Piet is het lieverdje van moeder die vol trots is over zijn prachtige lange, zwarte krullen. Langzamerhand verandert de extra aandacht van moeder in grensoverschrijdend gedrag. In toenemende mate wordt hij door moeder seksueel misbruikt, in eerste instantie op een passieve wijze waarbij hij slechts tot haar instrument dient, later moet hij ook actief worden. In zijn puberteit veranderen de gevoelens bij hem en probeert hij moeder op afstand te houden. Vanaf het moment dat hij zich niet meer aan haar wensen onderwerpt, wordt hij door moeder op zeer agressieve wijze met stokken geslagen. Hij kan niets meer goed doen en zodra hij in haar buurt komt, krijgt hij ervan langs. Gedurende die tijd wisselen de ambivalente gevoelens die hij voor haar heeft. Nu eens voelt hij zich heel geliefd door haar, vooral als hij langer dan de anderen mag opblijven en bij haar mag slapen, dan weer voelt hij zich misbruikt. De wens om door haar geaccepteerd te worden, komt telkens weer opzetten. Het gevecht tussen de behoefte aan autonomie en zijn diepgewortelde verlangen naar de liefde van moeder ontaardt in een sadomasochistische moeder-zoon relatie die escaleert in het slaan door moeder wanneer hij niet doet wat zij wil. In de tijd die daarop volgt, loopt hij vaak weg, soms komt hij weken later thuis en bezwijkt hij weer voor moeders wensen. Hij weet dat hij moeders liefde kan winnen door alles voor haar te doen en zich te houden aan rigide, door haar te bepalen specifieke normen. Deze moeder-zoon interactie zet zich later voort in de relaties met vrouwen. In eerste instantie presenteert hij zich als een ondergeschikte partner (zoals hij en vader hebben moeten doen bij moeder) maar als zijn vriendin geen seks wil, breekt zijn (narcistische) woede in alle heftigheid door: hij verkracht haar. Zelf vindt hij zich helemaal niet agressief. Hij heeft geen empathie voor zijn slachtoffers en het ontgaat hem totaal dat hij zoals moeder handelt, wanneer vrouwen hem niet seksueel bevredigen. Hij wordt, net als moeder, buitengewoon agressief en gewelddadig. Piet geeft tijdens het justitieel onderzoek toe dat hij niet weet hoe hij het anders (dan verkrachten) moet aanpakken bij vrouwen. Hem ontbreken adequate alternatieven om tot ander gedrag te komen.

Fantasie en seksualisatie

Kinderen en jongvolwassenen zijn voor hun gevoel van veiligheid, gevoel van betekenis, kracht en controle sterk afhankelijk van de steun van hun onmiddellijke sociale omgeving. Zelfs onze biologische rijping wordt sterk beïnvloed door de aard van onze gehechtheidsrelaties. Trauma kan worden opgelopen wanneer er sprake is dat er onvoldoende *coping* mechanismen kan worden ingezet om interne en externe bedreiging de baas te worden. Uit de gevalsstudies is het duidelijk dat de kinderen getraumatiseerd zijn en dat zij uit gezinnen komen waar gezinschaos (symbiotische moeder-zoon objectrelatie) heerst samen met mishandeling, verwaarlozing en vernedering. Van der Kolk zegt dat het kind door zulke vroegkinderlijke overprikkeling, mishandeling en verwaarlozing chronisch kwetsbaar wordt voor verhoogde neurofysiologische activiteit (*hyperarousal*⁶¹ effect) dat kan resulteren in een onvermogen om sterke stemmingen te reguleren. Dit betekent dat kinderen hun emoties, paniek, of stress⁶² niet goed meer kunnen reguleren en dus moeite zullen hebben om tot rust te komen. Het regelen van sterke emoties gebeurt door de aanmaak van endogene opioïden. Deze stoffen verlagen noradrenerge activiteit en remmen de *hyperarousal* maar dit proces kan worden verstoord door langdurige stress of angstgevoelens. Getraumatiseerde kinderen zullen dus steeds sterkere externe prikkels nodig hebben om tot rust en kalmte te komen. Het worden kinderen die vaak overgeleverd zijn aan hun emoties en niet goed kunnen leren omgaan met stress, hun tolerantieniveau zal sterk verminderen zodat zij snel uit balans geraken. Het komt ook voor dat deze kinderen hun *hyperarousal* neutraliseren door verschillende soorten verslavingsgedrag inclusief het compulsief weer opzoeken van de risicovolle gebeurtenissen die herinneren aan het oorspronkelijke trauma. Compulsieve herhaling van het trauma is een onbewust proces dat tijdelijk wel een gevoel van verlichting en een gevoel van controle en zelfs plezier met zich meebrengt, maar uiteindelijk de chronische gevoelens van hulpeloosheid en een gevoel van slecht zijn, voortzet. Van der Kolk vindt dat deze kinderen verschillende manieren ontwikkelen om controle over hun leven te herwinnen en hun stemmingen te reguleren. Vaak zijn deze manieren zelfdestructief en bizar; zij variëren van automutilatie tot ongebruikelijke seksuele praktijken, van boulimie tot drug en alcoholmisbruik⁶³ maar Green veronderstelt dat de frequentie waarmee mishandelde kinderen hun agressieve interacties herhalen te maken heeft met een link tussen de compulsie om te herhalen en de identificatie met de agressor. Dit laatste afweermechanisme heeft de functie om angst en hulpeloosheid te vervangen met een gevoel van almacht. Kinderen geven zich liever zelf de schuld van misbruik en mishandeling (*bad autonomous/incestuous child*). Green denkt dat dit komt omdat het kind in eerste instantie wil vasthouden aan de illusie van de 'goede-ouders.' Het geeft hem ook, ironisch genoeg, een illusoir gevoel van controle wanneer hij zich verantwoordelijk acht

⁶¹ Van der Kolk, 'The Compulsion to Repeat the Trauma': Re-enactment, Revictimization, and Masochism.

⁶² In angstige, stressvolle situaties wordt het stress hormoon cortisol afgescheiden wat schadelijk is als situaties langdurig persisteren.

⁶³ Van der Kolk et al., 1994.

voor het misbruik. Het is immers een verscheurende ervaring om haat en woede naar de ouders te richten; liever nog jezelf de schuld geven en verantwoordelijkheid nemen. Daarom wordt de woede meestal naar zichzelf gericht zoals al vermeld, in de vorm van zelfverwijt (tegen de *bad autonomous self*).

Fantasie kan eveneens de broodnodige kalmte en troost geven bij gekwetste, geslagen kinderen. Het is tegelijkertijd een vlucht uit de harde werkelijkheid. In de fantasie wordt een wereld gecreëerd waarin zij hun vernederende jeugdtrauma omdraaien, zodat zij niet meer het doelwit zijn van misbruik en mishandeling maar zich verbeelden dat zij dit met anderen kunnen doen. Op die manier krijgt het kind een gevoel van 'mastery'. Het misbruik, de mishandeling en de haat waarmee deze kinderen zijn bejegend zijn voedsel voor fantasieën en geven kracht aan verlangens om te figureren als dominant, sterk en in controle. In de fantasieën van deze zedendelinquenten wordt haat geërotiseerd en geseksualiseerd in beeld gebracht. Het is de imaginatie waarin het lustprincipe een dominante rol als wensvervulling speelt en een primaire bron wordt voor (agressieve en seksuele) opwinding: een euforiserende beleving. Want in de fantasie zijn zij immers altijd in controle, machtig en sterk! Fantasie speelt een cruciale, motiverende rol in de delictpleging. In eerste instantie is het een manier van coping, een vlucht uit het alledaagse aversieve gezinsleven, maar later grenst de geobsedeerdheid waarmee aan de fantasiebeelden wordt vastgehouden aan een vorm van 'verslaving' waarmee een stemmings-toestand gereguleerd wordt. De seksuele fantasie dient als T.O. (het troostdekentje), als troost en steun om een nietige en vernederde Ego op te krikken. Hoe troostend de beelden in de fantasie ook mogen zijn, de diepe affecthonger vraagt naar het stillen ervan. Door de onvermijdelijke uitvoering en omzetting van die beelden in daadwerkelijk gedrag (het consumeren van de onverzadigbare affectbehoefte) komen de lustvolle beelden te werken als een verslavende 'psychotropische substantie' die de gemoedstoestand verandert. Zoals een betrokkene die 22 verkrachtingen pleegde, toelichtte dat hij steeds weer opgelucht, kalm en rustig werd na ieder delict. Een andere patiënt meldde dat hij zich eindelijk bevrijd voelde van zijn intrusieve moeder nadat hij zijn sadomasochistische partner met 26 messteken om het leven had gebracht. Seks als zelfmedicatie om negatieve zelfwaardering, de zelfhaat en het nietige zelfgevoel te verdringen. Fantasie is het drijvende, preluderende element en speelt een integrale rol in het delict. Het delict komt dus niet alleen voort uit cognitieve gedachtepatronen en door intrusieve fantasieën maar vooral ook door de honger naar machtsgevoel, naar een hunkering om kracht te bezitten, naar het verlangen om een gevoel van zelfbewustzijn te bezitten en de wens onkwetsbaar te willen zijn. De drijfveer is dus niet altijd in eerste instantie macht en controle te veroveren over andere slachtoffers (vrouwen et cetera) maar het gaat meer om macht als gevoel van kracht, van zelfbewustzijn, gevoel van onaantastbaarheid en onkwetsbaarheid te bereiken. Het delict zelf kan dan een psychische en somatische kalmte teweegbrengen. Een ander 'wapen' in de strijd tegen narcistische krenkingen is het seksualiseren. Seksualisatie is dan een Ik-versterker en dat is lustvol omdat het onder andere een zwakke structuur overdekt. Het kan ook worden ingezet als afweermecanisme van pijnlijke affecten. Seksuele opwinding vitaliseert, geeft kracht en bevestiging

aan een leeg en schraal zelfobject: het gebruik van seks geeft gevoel terug. Seksuele opwinding kan, zoals allerlei intense emoties, vele doelen dienen en een verscheidenheid aan betekenissen hebben en kan dus op een continuüm van gezond naar pathologisch gaan. Of seksualisatie pathologisch is, is afhankelijk van de mate en de vorm en hoe het wordt ingezet. Meestal wordt de term seksualisatie gebruikt wanneer seks op een onaangepaste wijze wordt ingezet in een situatie waar dat niet adequaat is. Het is het gebruikmaken van een seksuele impuls in een niet-seksuele situatie. Seksualisatie kan zich ook voordoen zonder de inzet van seks, denk maar aan sublimatie. Lichamelijke spanningen en emoties kunnen door masturbatie of seksualisatie worden weggemaakt. Bij veel van de onderzochte mannen gebeurde dit veelvuldig. Men sprak dan van spanningen en onrust die zo snel mogelijk moeten worden weggemaakt. Het seksualiseren van onaangename spanningen is één manier die hen, bij gebrek aan andere copingmogelijkheden, ter beschikking stond. Masturbatie is ook een manier en de jongen kan dit onafhankelijk van moeder doen; zijn masturbatiefantasieën behoren hem alleen toe. Hij beleeft een heimelijk genoegen en bevrediging aan deze activiteiten. Masturbatie en het seksualiseren van onaangename spanningen begint dikwijls in de prepuberteit. De kortstondige ontspanning die volgt is net als de fantasie, spannend, lustvol en veelal affect-regulerend. Wanneer het seksualiseren overmatig en compulsief wordt ingezet, wordt het als afweermechanisme gebruikt, dikwijls om depressie, agressie, leegte en eenzaamheid te elimineren of om fantasieën te genereren. Seksualisatie komt dan niet vanuit een libidineus gevoel maar het seksuele gedrag komt vanuit het Ego en heeft daardoor een egoversterkende functie. Er is een complexe wederzijdse relatie tussen seksualisatie en narcistische woede. Beide kunnen optreden in dienst van Ego-afweer die de stemmingstoestand reguleren. Fantasie speelt een primaire, euforiserende en bindende rol in dit proces.

Gehechtheid

Daarmee zijn we terug bij de primaire ‘steungroep’ van het individu: het gezin, het ecologische systeem van de ouders of verzorgers waaraan het kind zich hecht. Gehechtheid (*attachment*) is de emotionele binding of verbondenheid van individuen aan elkaar. Veilige gehechtheid of positieve binding tussen het kind en een (beschermende) ander is een affectieve band waarin de ene persoon de ander als een beschermende en veilige figuur (object) ervaart. Er is sprake van een veilige band als de persoon gemist wordt wanneer deze afwezig is. Er is een veilige band als de één de ander in tijden van stress en gevaar kan steunen en troosten. In normale omstandigheden gebeurt dat ook. Het ervaren van zekerheid en veiligheid in elkaars nabijheid is essentieel voor een voorspoedige psychologische en fysieke ontwikkeling. Bowlby was ervan overtuigd dat kinderen een aangeboren, instinctmatige aanleg hebben om zich te hechten aan hun verzorgers.⁶⁴ De primaire gehechtheidspatronen vormen een basis voor het aangaan van latere sociale relaties. Baby's kunnen al zeer vroeg stemmingen en gevoelens waarnemen bij hun

⁶⁴ Bowlby, 1997 & 1998.

ouders. In de eerste drie jaar is de rechterhersen helft – die met gevoelens te maken heeft – van de baby dominant. Gelaatsuitdrukkingen, stemintonatie en gebaren van moeder kan het feilloos aanvoelen en interpreteren. Dat is een natuurlijke, evolutionaire ontwikkeling omdat het verbale, abstraherende vermogen nog lang niet ontwikkeld is. Het kijken, horen en aanvoelen zijn onder andere belangrijke zintuiglijke, primaire vermogens. Wanneer de moeder (of andere verzorger) beschikbaar is, wordt het neurobiologische substraat⁶⁵ in de fronto-orbitale cortex geactiveerd, zodat het kind het vermogen ontwikkelt om een groot scala van affectieve relaties aan te gaan. Normaliter vormen baby's hun eerste gehechtheid met de ouder(s), tussen de vijfde en de negende maand. Behalve wanneer een baby in een stressvolle en abnormale (negatieve/onveilige) omgeving wordt opgevoed, zijn de meeste kinderen ontvankelijk voor het aangaan van primaire affectieve relaties. Een goede indicator voor het vestigen van vertrouwen en zekerheid in het kleine kind vormt de kwaliteit van de verzorging door de moeder,⁶⁶ dat wil zeggen, de kwaliteit van de ouder-kind interactie. In vele onderzoeken wordt deze factor aangevoerd als doorslaggevend voor het vestigen van een goed zelfgevoel (zelfwaardering). De mate van gevoeligheid en responsiviteit van de ouder(s) wordt doorgegaans als belangrijkste determinant gezien van de ontwikkeling van een veilig gehechte relatie met de betrokken ouder.⁶⁷ Andere onderzochte parameters zijn invoelingsvermogen van de moeder: sensitiviteit,⁶⁸ het onmiddellijk reageren (responsiviteit⁶⁹) wanneer het kind onrust of stress ervaart, lichte stimulatie,⁷⁰ niet intrusief zijn,⁷¹ interactionele synchroniciteit,⁷² warmte, betrokkenheid en responsiviteit.⁷³ Empirisch onderzoek bevestigt dat, zelfs in risicogroepen, verhoogde sensitiviteit van de moeder ten opzichte van haar kind resulteert in een verhoogde mate van veilig gehecht zijn.⁷⁴ Voor vaderlijke zorg gelden identieke parameters.

Veilige, betrokken en nabije ouders zorgen bij het kind voor een innerlijk evenwicht dat nodig is voor een goede ontwikkeling. In zo'n dynamisch wederkerig systeem vormt het kind verinnerlijkte representaties van de ouders, zet die om en verankert die vervolgens tot een mentaal 'werkmodel' dat invloed heeft op zijn emotionele beleving, op zijn cognitieve stijl, zijn capaciteit tot reflectie, de samenhang van zijn denken en het functioneren van zijn geheugen. De interne 'werkmodellen' of 'representaties' blijven gedurende het leven relatief stabiel.⁷⁵ Van veilig gehechte personen die in een warme, structuurgevende en vertrouwde omgeving zijn opgegroeid, wordt verwacht dat zij voldoende

⁶⁵ Bates et al., 1987.

⁶⁶ 85% van de primaire verzorgers in Nederland is moeder.

⁶⁷ Isabella, 1993; Isabella & Belsky, 1991.

⁶⁸ Cox et.al., 1992; Isabella, 1993.

⁶⁹ Del Carmen et al., 1993.

⁷⁰ Belsky et al., 1984.

⁷¹ Malatesta et al., 1986.

⁷² Isabella et al., 1989.

⁷³ O'Conner et al., 1992.

⁷⁴ Van den Boom, 1995.

⁷⁵ Collis & Read, 1994.

relationele vaardigheden ontwikkelen, dat zij spanningen en emoties adequaat kunnen regelen en (zelf)vertrouwen hebben in eigen competentie. Zulke goede ervaringen zijn formatief in het vestigen van een autonome Zelf.⁷⁶ Het verkregen vertrouwen door middel van een gezonde ouder-kind-relatie geeft het kind zeggenschap (autonomie) over zichzelf. Het resulteert in een gevoel van metacognitieve vaardigheid.⁷⁷ Dat wil zeggen dat hij zich vertrouwd en capabel weet in de wereld waarin hij verkeert, dat hij betekenis kan verlenen aan eigen gedrag, aan zijn ideeën en wensen maar dat hij ook anderen kan begrijpen door met hen te interacteren en ideeën, wensen en verlangens kan uitwisselen en kan omzetten in overt gedrag.⁷⁸ Zo'n wederzijdse sociale uitwisseling met primaire verzorgers zorgt voor een positieve sociale inbedding van waaruit sociale gevoelens kunnen ontstaan en groeien.⁷⁹ Zo kan zich bijvoorbeeld een empathisch vermogen ontwikkelen. Het empathische en reflectieve vermogen is in belangrijke mate het gevolg van veilig gehecht zijn. Fonagy's onderzoek naar het vermogen tot reflectie laat ook zien dat reflectief functioneren een beschermende factor kan zijn. Zelfs bij slechte jeugdervaringen kan een volwassene met dit vermogen toch een autonome gehechtheidsrepresentatie ontwikkelen en in de relatie met zijn/haar kind kan hij deze verworven veiligheid doorgeven. Gehechtheid heeft een adaptieve, evolutionaire functie in het biologische organisme. Het bepaalt transgenerationeel de overlevingskansen van de eigen soort. Crittenden vindt dat *attachment*-patronen het resultaat zijn van (interne en externe) vastgelegde informatiestrategieën bij gevaar en veiligheid, die worden gelegd op neuronaal niveau.⁸⁰ Mogelijk veronderstelt zij blijvende objectimpressies maar men moet ook rekening houden met de neurofysiologische rijping van de hersenen. Naarmate het kind zich ontwikkelt, zullen zijn perceptuele vermogens toenemen. De kern van het zelfgevoel is neergelegd in de affectregulerende, dyadische interactiepatronen met de moeder.⁸¹ Een kind dat is verwaarloosd en steeds is afgewezen, zal het gevoel krijgen dat het waardeloos is, dat zijn gevoel of zijn wensen niet belangrijk zijn. Negatieve of slechte verzorgingspatronen (onder andere mishandeling of verwaarlozing) resulteren in een angstige vorm van gehecht zijn in kinderen. Bij kinderen die in een grillige, stressvolle omgeving opgroeien wordt het stresshormoon cortisol afgescheiden wat schadelijke invloed heeft op de ontwikkeling van de hersenen zodat hun cognitieve ontwikkeling en hun verdere maatschappelijke kansen gevaar kunnen lopen. In de *Annual Review of Psychology* is men specifiek ingegaan op de relatie moeder-kind.⁸²

⁷⁶ Emde & Buchsbaum, 1990; Liebermann & Pawl, 1990; Fonagy et al., 1995.

⁷⁷ 'Metacognitive monitoring.' Het begrip is door Mary Main in 1991 naar voren gebracht op basis van haar onderzoek met het Adult Attachment Interview (AAI) en betekent dat personen kunnen reflecteren op hun denken, op hun gevoelens, en op eerdere opmerkingen kunnen terugkijken om deze te wijzigen of aan te vullen. Main ontdekte een duidelijke relatie tussen veilig gehecht zijn en metacognitieve vaardigheid.

⁷⁸ Sroufe 1990, Fonagy et al., 1995.

⁷⁹ Kok, 2003.

⁸⁰ Crittenden, 1998.

⁸¹ Emde 1999, Vliegen et al., 2002.

⁸² *Annual Review of Psychology*, 1997.

Ook dit onderzoek bevestigt dat een onveilige binding in de vroege jeugd een voorspeller is van latere gedragsproblematiek en dat deze gehechtheidsstijl in jongens kan leiden tot agressief gedrag.

Onveilig gehechte kinderen voelen zich altijd onzeker, hebben een wankel zelfwaarde- ring en tobben voortdurend over de legitimiteit van hun gevoelens en gedachten. Onveilig gehechte kinderen kunnen zich zelfs 'slecht' voelen wanneer zij geen gehechtheids- systeem kunnen vinden dat hun gevoelens waarborgt of zoals Jaap Ubbels het stelt:⁸³ *'...wanneer er geen gehechtheidssysteem is waarbinnen hun eigen subjectiviteit kan bestaan. Angstig, ambivalent gehechte kinderen zijn bang voor intieme relaties en lijden aan fusie- angsten. Vermijdend gehechte kinderen zijn angstig voor de innerlijke leegte die zij voelen, bang te verhongeren in eenzaamheid. Gedesorganiseerd gehechte kinderen zijn verschrikkelijk bang niet meer te bestaan wanneer zij niet meer in de huid kunnen kruipen van de gehechtheidsfiguur en de controle over hem of haar verliezen.'*

Zedendelinquenten en gehechtheid

Sommige onderzoekers⁸⁴ hebben een theoretisch model opgezet waarin ze zedendelicten koppelden aan bepaalde disfunctionele, onveilige gehechtheidsstijlen. Zij menen dat het classificeren van zedendelicten aan de hand van bepaalde gehechtheidsstijlen een betere werkwijze is dan het inventariseren via specifieke delictsoorten (bijvoorbeeld van pedofielen, verkrachters enzovoort). Zij kwamen tot de overtuiging dat a): een 'obsessieve, gepreoccupeerde' gehechtheid gekoppeld kan worden aan de seksuele delinquent die een niet bedreigende, intieme relatie zoekt met zijn slachtoffers. Deze daders zoeken onrijpe, jonge slachtoffers, zoals dat bij pedofielen en incestplegers het geval is; b): de gereserveerde gehechtheidsstijl kan worden geïdentificeerd met zedendelinquenten die meer neigen naar onpersoonlijke, afstandelijke seksuele contacten met hun slachtoffers. Deze daders zoeken naar kinderen maar gebruiken ook voldoende geweld om volwassenen te verkrachten; c): personen die opgegroeid zijn in een gereserveerde (afwijzen- de/negerende) gehechtheidssituatie kunnen hun slachtoffer op een gewelddadige, aan- vallende manier seksueel contact opdringen. De 'afwijzende (*dismissive*) ofwel de gereserveerde gehechte' daders hebben een vijandige kijk op de 'wereld' en kunnen nog gewelddadiger zijn. De wijze waarop daders hun slachtoffers benaderen, of en wanneer overmatig geweld wordt gebruikt, kan afhankelijk zijn van de gehechtheidsstijl. Het duidelijkste verband ligt tussen desorganisatie in de babyperiode, latere trauma's, per- soonlijkheidsstoornis en dissociatieve stoornissen. Ook hier geldt dat geen enkelvoudige factor noodzakelijk is of voldoende voorwaarde is voor het ontwikkelen van een persoonlijkheidspathologie. Het is de combinatie van trauma met gedesorganiseerde gehechtheid die lijkt uit te monden in grote kwetsbaarheid.

⁸³ Ubbels, 2003.

⁸⁴ Hudson, 2000; Marshal, Siegert & Ward, 1995; McCormack, 1997.

Het gezin als oorspronkelijk vertrekpunt

In de pathologische symbiose raakt het kind verstrikt in de behoefte van de moeder om het kind aan zich te binden. Het kind heeft van nature een primaire afhankelijkheidsbehoefte. De behoefte van moeder om het kind dichtbij zich te houden, kan gegroeid zijn vanuit een depressie⁸⁵ waarin beleefde leegte, eenzaamheid en hulpeloosheid overheersen, evenals machteloosheid. De interactionele dynamiek kan voor beiden in een verstikkende collusie⁸⁶ resulteren. De problematiek in zo'n gezinsdynamiek richt zich op de symbiotische dominantie waarin de moeder haar liefde dreigt te onttrekken, als haar narcistische behoeften niet door het kind worden bevredigd. De moeder legt beslag op het kind omdat haar partner (meestal de vader) afwezig of emotioneel tekortschiet of onbereikbaar is. In ieder geval wordt hij als gevolg van de dominante rol van moeder voor het kind 'onzichtbaar'. De symbiotische verwevenheid met moeder is een onveilige, verwarrende dyade. Een dyade waarin het kind door angst en schuldgevoelens hevig gebonden raakt aan moeder. De angst (voor liefdesverlies) voert de boventoon en deze toestand zal het innerlijke werkmodel, de wijze waarop het kind in de wereld staat, op negatieve wijze beïnvloeden. Het maakt hem structureel kwetsbaar, depressief, machteloos en angstig, zo blijkt uit veelvuldig onderzoek.⁸⁷ Een kind dat niet van moeder loskomt, kan geen eigen Zelf ontwikkelen, ontwikkelt hiaten in zijn algemeen reflectieve functioneren (*mentalisation*⁸⁸). Goed loskomen van moeder of het separeren en individueren draagt bij aan het tot stand komen van een goed georganiseerde persoonlijkheid. De persoonlijkheidsstructuur en een gezonde psychische realiteitswaarneming krijgen onder meer gestalte door de interactiepatronen in deze primaire objectrelaties. Zoals hierboven vermeld, is de manier waarop dit plaatsvindt bepalend voor de kwaliteit van de objectrelaties. In normale omstandigheden neemt de maturatie (rijpingsproces) zonder veel problemen zijn loop. Als het goed verloopt, wordt er weinig stilgestaan bij hoe 'het toch kwam', wat en waarom het allemaal zo (goed) liep. Als het 'fout' gaat ligt dat anders. Hoe komt het dat een zuigeling zich ontwikkelt tot een sadistische verkrachter, een (gewelddadige) pedofiel, of een volwassen man met een andere seksuele stoornis of perversie? Welke luxerende factoren spelen in de wording ervan een rol? Welke onderliggende krachten drijven een mens tot seksuele gewelddadigheden? Tal van vragen rijzen er steeds rond dit thema, telkens als de samenleving wordt opgeschrikt door een gruwelijk zedendelict dat via, krant, tv of radio onze wereld binnendringt.

⁸⁵ De Mulder & RadkeYarrow, 1991.

⁸⁶ Het, dikwijls onbewuste, samenspel tussen individuen (hier tussen moeder en zoon), waarin onder meer angsten en schuldgevoelens worden gedeeld en afgeweerd door middel van het ensceneren van interacties waardoor moeder en zoon zich onontkoombaar op elkaar betrokken voelen.

⁸⁷ Pianta et al., 1996.

⁸⁸ Fonagy et al., 1999.

De aard van de gehechtheid is fundamenteel in de vorming van de persoonlijkheidsstructuur

De gehechtheidscontext is dus fundamenteel voor de ontwikkeling van de Ego-organisatie (de psychische structuur) waarin de verinnerlijking van het ouderbeeld centraal staat. Als het kind opgroeit in een goed en veilig milieu kan het een primaire Zelf-representatie maken. Wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag van de ouders of een ouder zal de Zelf-representatie niet sporen met zijn primaire ervaringen en belevingen en kan hij geen authentieke of congruente Zelf-representatie maken. Via de narcistische of symbiotische bezetting van het kind door de moeder komt er een irrealistische druk (parentificatie) op het kind om zich te conformeren aan haar narcistische verwachtingen. Het kind neemt het hele wezen van de relatie met moeder in zich op, ook wanneer die zijn behoeften en mogelijkheden geheel of gedeeltelijk verwaarloost. Deze ervaring en de gevoelens van onveiligheid die ermee gepaard gaan, zullen de waarschijnlijkheid verhogen dat het kind problemen krijgt met het vinden en uiten van zijn eigen, authentieke emoties. Immers, het zijn niet zijn eigen behoeften die worden ingevuld maar die van moeder. Het kind leert dat zijn gevoelens en wensen er niet toe doen of dat deze (hij) niets waard (is) zijn. Als gevolg hiervan worden voor zijn innerlijke behoeften geen woorden gezocht. In plaats daarvan is er slechts een vaag gevoel van leegte of ontevredenheid. Dit proces verhindert niet alleen de ontwikkeling van een stabiel, stevig zelfbeeld omdat interne belevingen niet overeenkomen met zijn externe ervaring, het heeft ook een negatieve invloed op zijn cognitieve en emotionele ontwikkeling. Winnicott waarschuwt dat als de gemoedstoestand van het kind niet serieus wordt genomen (gespiegeld), het kind zich de actuele gemoedstoestand van de moeder zal eigen maken zodat het een deel van zichzelf (van zijn eigen psychische organisatiestructuur) wordt.⁸⁹ Moeders depressie, haar leegte, verdriet, machteloosheid, angsten of woede worden zodoende (onder)deel van het kind via projectie en introjectie. Volgens Fonagy vormt zich op deze wijze een gedissocieerde kern in het Ik, die geen echte eigen psychische inhoud heeft. Het kind is als het ware gekoloniseerd en geterroriseerd door 'vreemde' verinnerlijkte affecten.⁹⁰ Van deze *Fremdkörper* zal het kind zich moeten ontdoen wil het een eigen stabiel en weerbare Zelf ontwikkelen. De eenmaal geïnternaliseerde 'vijandige' affecten zijn vreemde representaties die niet in zijn constitutionele Ego-organisatie passen.⁹¹ Vaak moet het kind zich van deze geïnternaliseerde ouderrepresentatie ontdoen door middel van gewelddadig of oppositioneel gedrag; de pogingen om aldus van moeder (de representatie van moeder) los te komen en zich te individueren zijn vaak wanhopige manifestaties van het zich ontdoen van de vastgeroeste, 'vreemde' verinnerlijkte invloeden en affecten. De frustratie en spanningen die ontstaan als gevolg van mislukte separatiepogingen kunnen resulteren in oppositioneel gedrag. Soms in een milde vorm,

⁸⁹ Winnicott, 1967.

⁹⁰ Fonagy, 1999.

⁹¹ Carlson & Sroufe, 1995.

maar het kan ook ontaarden in zeer gewelddadige zedendelicten, getuige de impulsdoorbraak van Jan.

Sociaal Trauma

Verskillende aspecten die van invloed zijn in de ontwikkeling van de jongen zijn aan de orde gekomen: de symbiotische moeder-zoonrelatie, de rol van de vader en de samenhang en psychodynamiek van deze stressvolle gezinsinteracties. De jongen bevindt zich als gevolg hiervan in een psychologisch dilemma. Dat manifesteert zich als een intrapsychisch loyaliteitsconflict in de vorm van een agressief geladen *'bad autonomous self'* dat in de interne wereld van geperverteerde schuldgebondenheid is verdeeld door ambivalentie, frustratie, onzekerheid en zelfverwijt. Zijn machteloosheid, gevoelens van nietigheid en eenzaamheid doen hem onder andere vluchten in fantasie en in geseksualiseerd gedrag. Deze aversieve gezinsconstellatie heeft een invaliderende uitwerking op de cognitieve- en psychosociale competenties van de kinderen met als gevolg dat vele betrokkene uit de onderzoeksgroepen leerstoornissen ontwikkelden en zich op sociaal niveau niet konden handhaven ten opzichte van hun *peer group*. Het missen van deze socialisatie stap, zo bleek, gaf vele justitiabelen in hun puberteit en adolescentie een diep en schrijnend gevoel van eenzaamheid en geïsoleerdheid. Lehnecke heeft dit het 'Sociaal Trauma' genoemd omdat aansluiting bij leeftijdsgenoten een tweede kans voor hen zou hebben kunnen betekenen om los te komen van de beknellende gezinsverbanden. Kinderen uit bovengenoemde gezinnen zijn onvoldoende toegerust om vertrouwde relaties aan te gaan met hun leeftijdsgenootjes. De verinnerlijkte ouderrepresentaties zijn in de latatiefase wanneer het kind 6-12 jaar oud is en zijn intrede doet in de basis school al in het karakter geïntegreerd. De term 'latentie' is misleidend en duidt er op dat de driftimpulsen zich naar de achtergrond hebben laten 'verdringen' ten faveure van de cognitieve, meer taakgerichte Ik-ontwikkeling. Er is zeker een verschuiving van de lichamelijkheid naar het socialiseren met leeftijdsgenootjes, maar verliefdheden voor het eigen en andere geslacht kunnen heel heftig oplaaien. Seksspelletjes, masturbatiespelletjes en nieuwsgierigheid naar eigen lichaam en dat van het andere geslacht behoren tot deze fase. De nadruk in deze periode ligt op het zich toe-eigenen van kennis over seksspelletjes. De beginnende socialisatie met leeftijdsgenootjes is nodig en preludeert op de volgende genitale, puberale fase en adolescentie.

Wat er in de puberteit en/of adolescentie manifest wordt, behoeft voor weinig ouders nadere uitleg. De adolescentieperiode manifesteert zich tussen het 12^{de} en 18^{de} levensjaar. De adolescent moet zich in deze periode losmaken van zijn ouders en pogingen ondernemen om op eigen benen te staan. De puberteit en adolescentie zijn ontplooiingsfasen met elkaar snel afwisselende gevoelens en realiteitstegenstellingen: gevoel versus ratio. De opgroeiende jongen maakt een onstuimige lichamelijke groei door. Er is sprake van een grote fysiologische verandering, vooral op endocrien en motorisch gebied. De psychosociale veranderingen betekenen vaak ook maatschappij-

gerichte conflicten, omdat de psychische en sociale rijping aanmerkelijk trager verloopt dan de lichamelijke, een discrepantie die kan leiden tot onaangepast gedrag. De aanstormende adolescent behoort allerlei ontwikkelingstaken te volbrengen. Hij moet los komen van de ouders, autonomie verwerven, behoort zich cognitief te ontwikkelen en op seksueel gebied dient hij invulling te geven aan zijn geslachtsrol. Hij moet leren zijn zelfbeeld te herstructureren, persoonlijke levensvisie en levensvoornemens te ontwikkelen en een maatschappelijke positie te bemachtigen. In de adolescentietijd vervaagt het stabiele kinderbeeld en het wordt uiteindelijk verlaten. Het is daarom van groot belang dat er tijdens de adolescentie een stevige structuur en voldoende stabiliteit worden geboden. Bij hun verkennende separatie en autonomiebehoeften hebben vele jonge mensen ankers nodig. De fysiologische groeispurt en seksuele rijping kunnen allerlei onzekerheden oproepen, vooral met betrekking tot leeftijdsgenoten. Er wordt geëxperimenteerd met relaties en de lichamelijke en verstandelijke vermogens worden getest. Meer en meer zaken gaan zich buiten het gezin afspelen. Hij zoekt identificatiefiguren buitenshuis in voetbal-, film- en popidolen. De groei naar rijpheid en volwassenheid houdt in dat de adolescent op velerlei gebied zijn plek moet veroveren in een relatief kort tijdsbestek. Wanneer dat allemaal lukt, heeft de adolescent aan het einde van de adolescentie een eigen identiteit opgebouwd, een positief zelfbeeld en adequate zelfzorgfuncties, en hij heeft het vermogen ontwikkeld om een intimiteitsrelatie aan te gaan met een vaste partner aan wie hij zich seksueel en emotioneel kan en durft te binden. Bij veel jeugdige zedendelinquenten is er in de hierboven beschreven ontwikkelingsfasen te veel stagnatie opgetreden zodat er in onvoldoende mate een stevige identiteit (eigenheid)⁹² is gegroeid. Zijn sociaal-psychologische kwetsbaarheid uit zich soms in het overcompenseren van angst en onzekerheid door excessief oppositioneel gedrag maar dikwijls werden deze kinderen door de *peer group* verstoten met alle consequenties vandien: geen tweede kans, geen experimenteren met relaties en moeite hebben om een maatschappelijke positie te verwerven omdat leer- en concentratieproblemen resulteerden in het vroegtijdig verlaten van school.

Van perversie tot zedendelinquentie

Seksueel afwijkend gedrag komt niet plotsklaps uit de lucht vallen maar ontwikkelt zich door de jaren heen, waarbij de seksuele ontwikkeling van een kind nooit los staat van zijn algemene (cognitieve, emotionele en biosociale) ontwikkeling. In bepaalde periodes of fasen zullen specifieke seksuele gedragingen manifest worden die bij de leeftijd passen. Wanneer het psychoseksuele gedrag niet (meer) past bij de leeftijd van een kind en problemen oplevert voor de voortgang van een normale ontwikkeling, kan van een psychoseksuele afwijking worden gesproken. Bijvoorbeeld wanneer een kind op kleuterleeftijd frequent masturbeert. Om in deze fase al te spreken van perversie is prematuur, omdat de psychoseksuele (persoonlijkheids)structuur nog onrijp is.⁹³ Psychosek-

⁹² Bruinsma, 1996.

⁹³ Zwanikken et al., 1990.

suele rijping komt pas tijdens de adolescentie tot stand. Van belang is de vraag hoe een perverse ontwikkeling tot stand komt.⁹⁴

Van seksueel afwijkend gedrag kan men spreken wanneer iemand seksueel opgewonden wordt als gevolg van een ongebruikelijke prikkel, bijvoorbeeld een niet-seksueel object. Als iemand seksueel opgewonden wordt (enkel) door het aanraken van een schoen, dan is dat een ongebruikelijke respons die door de maatschappij als abnormaal gedrag wordt beschouwd.

Met het toebrengen van lichamelijk of psychisch letsel overschrijdt men de grens van het toelaatbare. Delictgedrag kan het resultaat zijn van een veelvoud van factoren. Meestal gebeurt het wanneer de seksuele drang groter is dan de draagkracht van de pleger of wanneer hij in het stillen van zijn leegte en honger de fysieke grenzen (integriteit) van zijn partner/slachtoffer schendt doordat hij zich niet meer in bedwang heeft. Bij perversie spelen macht en controle (over onder andere innerlijke angsten) een belangrijke rol. Het verkrijgen van macht en controle hoeft niet altijd op een gewelddadige manier te gebeuren, maar bij perversie is het exploiteren en het dehumaniseren van de seksuele partner dikwijls een gegeven. Dat kan gebeuren met wederzijdse instemming, zoals bij sadomasochisme. Maar wanneer er geen sprake is van wederzijds goedvinden tussen gelijkwaardige partners en er een aanslag wordt gepleegd op de lichamelijke integriteit door middel van agressie of geweld, is er sprake van een (gewelddadig) zedendelict. In dit geval is seksualiteit een tegen de ander gericht wapen geworden.

Zedendelinquentie is een groot maatschappelijk probleem. In 1999 meldden 181.000 Nederlanders dat zij te maken hebben gehad met een tegen hen gericht zedenmisdrijf.⁹⁵ Tussen 1999 en 2000 werden ruim 5.200 zedenzaken door Bureau Slachtofferhulp afgehandeld, iets meer dan het jaar daarvoor. Het gaat dan vooral over verkrachting, aanranding, ontucht met minderjarigen en incest.⁹⁶

Volgens de cijfers⁹⁷ van 2001 werden er 2576 aangiftes van seksueel misdrijf gedaan. Van deze gevallen waarvan officieel aangifte is gedaan is de rechter in 1298 zaken tot een schuldigverklaring gekomen. Onderstaande tabel geeft een duidelijk overzicht.

⁹⁴ De vroege psychoanalytische literatuur bestuderend zou men zich ook af kunnen vragen hoe het komt dat de mens niet pervers blijft! Freud⁹⁴ postuleerde dat de seksualiteit van het kind zich vanaf het prilste begin ontwikkelt.

⁹⁵ CBS, 2001.

⁹⁶ CBS, 2001.

⁹⁷ Ministerie van Justitie, WODC, 2003.

Tabel Uitsplitsing naar zwaarte delict

	Totaal	Schennis Eerbaarheid	Verkrachting	Aanranding	Overige seksuele delicten
In 2001 ingeschreven bij het parket	2576	547	764	545	720
Zaken in 2001 afgedaan door het OM;	2764	582	801	583	798
waarvan transactie,	208	176	3	22	5
sepot,	756	113	254	192	197
voeging	108	60	10	20	18
Dagvaardingen	1694	233	534	349	578
Zaken in 2001 afgedaan door de rechter;	1569	227	455	335	552
waarvan schuldigverklaring,	1298	184	387	260	467
ontslag van rechtsvervolging,	4	3	1	-	-
vrijspraak,	145	9	44	38	54
overige uitspraken	122	31	23	37	31

Zedendelicten leiden tot maatschappelijke onrust. Vroegtijdige signalering en herkenning van de problematiek die aan zedendelicten ten grondslag ligt, is daarom van maatschappelijk belang. Pas sinds de jaren tachtig wordt er aandacht besteed aan jeugdige zedendelinquenten. In de Nederlandse wetenschappelijke literatuur zijn de publicaties bekend van Bruinsma,⁹⁸ en Van Wijk.⁹⁹ Het is bekend¹⁰⁰ dat veel daders op jonge leeftijd beginnen met het plegen van zedenmisdriven en dat zij lang doorgaan met het plegen van delicten en veel slachtoffers maken. Hun daden creëren grote maatschappelijke onrust maar de immateriële schade grijpt veel dieper in bij de slachtoffers.

Het onderzoek

In het promotieonderzoek is getracht een antwoord te vinden op de vraag of de onderzoeksresultaten die in de internationale wetenschapsliteratuur zijn gepubliceerd¹⁰¹ over perversie en zedendelinquentie ook gelden voor zedendelinquenten in de Nederlandse situatie. In een eerdere publicatie¹⁰² werd een deel van dit onderzoek al openbaar gemaakt. De publicatie vermeldde de onderzoeksresultaten bij TBS-gestelden maar die

⁹⁸ Bruinsma, 1996.

⁹⁹ Van Wijk, 1999.

¹⁰⁰ Hendriks, Bijleveld & Muizer, 2002, p. 489-506.

¹⁰¹ Revitch, 1989; Grubin, 1992; Weber, 1993; Halberstadt-Freud, 1991 & 2002; Graham, 1993; Socarides 1988; Socarides & Volkan, 1990; Verhaeghe, 2002; Scokker & Schokker, 2000; Fonnagy, 1999.

¹⁰² Lehnecke & De Graaf, 2003.

konden toentertijd nog niet worden vergeleken met die van de ambulante (FPD-)groep. In het onderzoek komt die vergelijking wel aan de orde.

Onderzoek doen naar de causaliteit van ziekmakende psychologische symptomen is niet eenvoudig. Recente ontwikkelingen in de biologische psychiatrie en het huidige stress- en traumaonderzoek laten zien dat depressiviteit, angststoornissen of psychosen gepaard kunnen gaan met pathologische veranderingen in de hersenen¹⁰³. De bevindingen op dat terrein hebben een verschuiving teweeg gebracht in het denken over de oorzaken van psychische problematiek. Voor biologisch georiënteerde onderzoekers is de gerichtheid op de werking van neurotransmitters en genetisch voorgeprogrammeerde moleculair-biologische processen voor de hand liggend. Andere onderzoekers¹⁰⁴ hebben aangetoond dat veel psychobiologische ziektebeelden juist het gevolg kunnen zijn van posttraumatische of emotiegestuurde ontwrichting. Het ontbreken van een consistent ziektecausaliteitsbegrip in de psychiatrie en psychologische wetenschappen¹⁰⁵ wordt duidelijk onderstreept door 'nosologische preoccupatie' in de vorm van het categoriseren van psychiatrische ziektebeelden, zoals die beschreven zijn in de 'Diagnostic and Statistic Manual' (DSM-IV) van de American Psychiatric Association.¹⁰⁶ Dit is een handleiding die door psychiaters en psychologen wereldwijd als 'bijbel' wordt gebruikt om tot diagnostische criteria te komen. De DSM wordt te veel op een voetstuk geplaatst en geeft een schijnbare exactheid en objectiviteit, maar heeft geringe validiteit omdat haar richtlijnen niet zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Het is meer een product van consensus. Een DSM-IV diagnose geeft geen sluitende verklaring, noch behandelinhoudelijk inzicht. Klinische ervaring en gespecialiseerde kennis zijn nodig om tot een goede diagnose te komen. Er blijft altijd een met kennis onderbouwde, interpretatieve methodiek nodig. Interpretatieve of hermeneutische methodieken zijn echter meer en meer verlaten, hetzij uit angst om onwetenschappelijk te lijken, hetzij om 'het niet weten' te verdoezelen. Zo is de DSM-IV geworden tot een 'schaamlap', omdat wij niet kunnen verdragen het antwoord schuldig te moeten blijven op bepaalde vragen.¹⁰⁷

Het probleem voor de psychoanalyse gedefinieerd

In de dagelijkse therapeutische setting van de analyticus of andere praktiserende psychotherapeuten is 'waarheidsvinding' of wetenschappelijke validatie niet aan de orde. Validatie van psychodynamische concepten vindt plaats in de beslotenheid van de behandelaar-patiënt dyade en daarnaast met enige regelmaat in collegiaal intervisie-overleg. Wanneer de rechter naar aanleiding van een Pro Justitia-rapport, de 'waarheid' wil weten over de mogelijke pseudologica fantastica¹⁰⁸ van een ontkennende verdachte,

¹⁰³ Van der Kolk et al., 1996.

¹⁰⁴ Giller 1990, Gorman & Kertzner 1991.

¹⁰⁵ De Graaf, 1998 & 2000.

¹⁰⁶ APA 1994.

¹⁰⁷ De Graaf, 2000.

¹⁰⁸ Ziekelijke leugenachtigheid.

kan een deskundige slechts een zo goed mogelijke interpretatie geven. Het oordeel is weliswaar gebaseerd op feiten in het strafdossier, op de psychologische testresultaten en op persoonlijke klinische ervaring die de deskundige met de betrokkene heeft, maar het blijft toch een interpretatie. Harde wetenschappelijke wetmatigheden in de gedragswetenschappen zijn moeilijk te verkrijgen, omdat gedragswetenschappers te maken hebben met mensen wier gedrag deels door onbewuste en voorbewuste processen en patronen worden gestuurd. Althans, deze veronderstelling wordt door psychoanalytici gemaakt. Drijfveren, behoeften, strevingen, verlangens en wensen geven sturing en richting aan gedrag en zijn niet altijd bewust. Van deze processen hebben wij tot op heden geen computeruitdraai kunnen maken, zoals dit wel mogelijk is van een DNA-analyse. Op welke wijze kunnen er betrouwbare, valide gegevens worden verzameld omtrent het gedrag van mensen en de onderliggende, veronderstelde bewuste en onbewuste patronen en ‘wetmatigheden’? Dat is het probleem waarvoor de psychoanalytische wetenschap zich gesteld ziet.

Hermeneutiek en wetenschap

De postmoderne¹⁰⁹ hermeneutiek kan worden gezien als een wetenschappelijk theoretisch kader voor onder andere de praktijkgerichte menswetenschap die tot werkgebied of doelstelling heeft verklaringen te vinden voor het menselijk handelen middels het observeren en interpreteren. In de complexe keten van individueel gedrag kan men niet volstaan met Watsoniaans Behaviorisme. Wars van iedere interpretatie wilde Watson de psychologie onderwerpen aan strikt natuurkundige objectiviteitsprincipes. De idee van een psyche of van intrapsychische processen werd beschouwd als onwetenschappelijk en gedelegeerd naar het domein van de ‘black box.’ Als gevolg van deze beweging zijn er in de experimentele psychologie veel proeven gedaan met dieren. Voorbeelden hiervan zijn de duiven van Skinner en de beroemde experimenten met de honden van Pavlov en de aapjes van Harlow.¹¹⁰ Het belang van deze experimenten zat niet alleen in de stimulus-respons patronen of operationalisaties van fysieke aantoonbare gedragingen. Onderzoekers ontkwamen er niet aan dat zij ook veronderstellingen moesten maken betreffende de ‘black box’, ofwel de ‘cognitieve status’ van het object van studie. Het interpreteren van wat men observeert, geeft betekenis aan een onderzoek en is onmisbaar voor het verkrijgen van een verklaring. Kimble vindt dat psychische begrippen in de psychologie terechtkomen als interpretaties van gedrag.¹¹¹ Inferentie¹¹² betreffende geobserveerd gedrag veronderstelt dat er oorzaken zijn aan te wijzen. Wanneer er een poging wordt ondernomen om psychische concepten te operationaliseren met behulp van observeerbare variabelen die aan deze begrippen ten grondslag liggen, dan bevordert dit het verklaren en voorspellen van gedrag, wat uiteindelijk het doel is van de we-

¹⁰⁹ De filosofie van 19^e eeuwse denkers als Schleiermacher, Dilthey, Heidegger, Gadamer, Ricoeur.

¹¹⁰ Harlow, 1958.

¹¹¹ Kimble, 1992.

¹¹² Het afleiden van nieuwe feiten uit bestaand feitenmateriaal.

tenschap. Het begrijpen van het individu en zijn innerlijke wereld is onmisbaar in het zoeken naar verklaringen van observeerbare kenmerken en karakteristieke gedragingen van mensen. Het verklarende, interpretatieve en het puur fysiek observerende aspect van beide psychologische richtingen kunnen goed worden geïntegreerd in een interpretatieve, hermeneutische benadering en een empirische, analytische benadering. Want het alleen maar observeren van simultaan ontstane reeksen van stimulus-respons patronen is betekenisloos, indien het niet wordt gevolgd door een theorie die de geobserveerde feiten verklaart. Met andere woorden, theorievrij onderzoek bestaat niet.¹¹³ De hermeneutiek biedt wel een kader waarin de heuristiek kan plaatsvinden. Dat is het proces van gestructureerd en methodisch zoeken en verwerken van data. Dit onderzoek is de resultante van een dergelijk proces en de gegevens kan men als heuristische evidentie beschouwen. Om een brug te slaan tussen de interpretatieve methodiek en empirie is een hermeneutisch proces doorlopen door middel van een meervoudige N=1 studie. Informatie betreffende gedrag en persoon zijn verzameld middels de analyse van anekdotische evidentie zoals die wordt gevonden in de wetenschappelijke literatuur¹¹⁴ en in de casusgegevens van de dossiers van de onderzochte proefpersonen. De onderzoeksstrategie is gebaseerd op het verzamelen en het analyseren van dossiergegevens op basis van specifieke criteria die in de wetenschappelijke psychoanalytische literatuur zijn gerapporteerd. Deze criteria worden getoetst aan hoe frequent of absent zij in de dossiers zijn gevonden, op basis waarvan een kwalitatieve vergelijking is gemaakt. Relevante criteria (variabelen) worden in een 'waarheidstabel' gepresenteerd.¹¹⁵

Verantwoording onderzoeksmethodiek

Het Ministerie van Justitie gaf in 1998 toestemming tot dossieronderzoek. De zedendelinquenten die in de periode van 1996-1999 in een TBS-kliniek werden verpleegd werden vergeleken met een ambulante groep zedendelinquenten. Om deze taak te realiseren werd de wens gekoesterd om het aantal dossiers uit te breiden. Na aan verschillende klinieken en ambulante instellingen verzoeken te hebben gericht het onderzoek te steunen met de wenselijke dossiergegevens, was er één Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD)¹¹⁶ bereid om het verzoek te honoreren. De steekproef is daarom te klein van omvang voor een kwantitatief- statistische analyse en moet dan ook gezien worden als een bescheiden kwalitatieve stap. Als zodanig kan dit onderzoek in eerste instantie worden beschouwd als een 'multiple N=1 studie' voor het genereren van onderzoekshypothesen die nadien kwantitatief kunnen worden getoetst aan de hand van een uitgebreide steekproef.¹¹⁷

De keuze viel op 36 willekeurig beschikbare TBS – en FPD-dossiers. Twee TBS-dossiers werden niet gebruikt omdat zij buiten de selectiecriteria vielen. Uit de FPD-

¹¹³ Kimble, 1992.

¹¹⁴ Revitch 1989, Grubin & Kennedy, 1992, Weber, 1993.

¹¹⁵ Met dank aan wijlen T. de Graaf.

¹¹⁶ Om redenen van discretie wordt de betreffende FPD niet nader aangeduid.

¹¹⁷ De Graaf, 1998.

groep werden vier dossiers niet gebruikt omdat, zo bleek later,¹¹⁸ zij een TBS- maatregel opgelegd hadden gekregen en daardoor niet meer als vergelijkend materiaal konden dienen. De gegevens uit de resterende 30 dossiers (vijftien TBS-gestelden en vijftien FPD-ers) zijn gebruikt om een kwalitatieve vergelijking te maken. Voor beide groepen zijn dezelfde selectiecriteria gebruikt: 1. het Nederlandschap,¹¹⁹ 2. het hebben van een gemiddeld I.Q., 3. geen verstandelijke handicap, geen organische, neurologische of psychotische problematiek, 4. een leeftijdsgrens tussen de 18-60 jaar, 5. gelijklopende (TBS-waardige)¹²⁰ zware delicten gepleegd hebbend. Om beide groepen te bestuderen en te vergelijken zijn specifieke (gezins)criteria gekozen die veelvuldig in de psychoanalytische wetenschappelijke literatuur voorkomen met betrekking tot perversievorming. Een aantal van die oudercriteria komen herkenbaar naar voren. De meest kenmerkende zijn: Symbiotische moeder-zoon relatie (S), dominante moeder (D), zwakke, onderdanige vader (Z), veel afwezige vader (V), misbruikende en/of mishandelende vader (A), sociaal trauma (E). De gezinsconstellaties worden gedefinieerd aan de hand van het manifeste gedrag en de houding van de ouders, zoals die door gedragsdeskundigen in de rapportages zijn vermeld. Zo wordt het gedrag van verzorgers of ouders in relatie tot hun zonen gekwalificeerd als: symbiotisch, dominant, zwak (onderdanig), mishandelend (abusief), veel afwezig. Symbiotisch gedrag is een pathologische wederzijdse afhankelijkheid die moeder en kind met elkaar hebben. Kenmerkend hiervoor is het claimende gedrag van voornamelijk de moeder, dat vaak onbewust een sterk parentificerend¹²¹ appèl doet op het kind. Dominant gedrag wordt gekenmerkt als bepalend en controlerend, alom aanwezig, maar ook vaak als intrusief of opdringerig. De kwalificatie zwak (onderdanig) wordt gegeven aan de aanwezige ouder die zich onderwerpt aan de wil van de partner. Het etiket mishandelende ouder wordt gegeven aan de ouder die het kind fysiek en /of psychisch kwetst. Seksueel misbruik of verkrachting behoort hier ook tot de kwalificatie 'mishandeling'. De emotionele betrokkenheid van zo'n ouder wordt dikwijls als vijandig beleefd door het kind. Een afwezige ouder kan zowel letterlijk als figuurlijk niet aanwezig zijn. Dit kan het gevolg zijn van scheiding, verlating of overlijden. Van niet-feitelijke aanwezigheid is sprake wanneer de ouder of verzorger emotioneel niet betrokken (emotioneel afstandelijk) is bij de opvoeding. De kwalificaties 'symbiotisch' en 'dominant' (zoals die in de literatuur en ook door gedragsdeskundigen worden gebruikt) betreffen doorgaans de moeders en de andere kwalificaties worden voornamelijk gebruikt om het gedrag van de vaders te beschrijven. In menig dossier wordt de moeder door de rapporteurs niet alleen als symbiotisch bevonden, maar ook als de dominante persoon in het gezin gezien. Het gedrag van de vaders wordt eveneens gekenmerkt door meervoudige kwalificaties. Zo blijkt er veelvuldig sprake van een vader die niet alleen zijn zoon regelmatig (seksueel) mishandelt

¹¹⁸ Pas in 2003 werden de vonnissen van betrokkenen uit de ambulante groep bestudeerd.

¹¹⁹ Nederlanders die als moedertaal het Nederlands spreken. Dat betekent ook Antillianen, Surinamers, Indonesiërs die met het Nederlands en de Nederlandse cultuur vertrouwd zijn.

¹²⁰ TBS-waardig delict waarop minstens 4 jaar gevangenis staat.

¹²¹ Parentificatie betekent dat het kind de rol van de (partner) ouder op zich neemt met alle lusten en (vaak te zware) lasten die een dergelijke rol met zich mee brengt.

(verkracht, schopt of vernedert), maar zich ook onderdanig of zwak opstelt jegens zijn partner en veelvuldig afwezig is. Het criterium 'sociaal trauma' is toegevoegd op grond van de bevindingen tijdens het onderzoek. Het duidt op de traumatische gevolgen van (extreem) pestgedrag voor de beide onderzoeksgroepen. Langdurig gepest zijn gedurende een kritieke leeftijdsperiode beïnvloedde de betrokkenen dusdanig, dat zij in een ernstig sociaal isolement raakten. Andere gesignaleerde vormen van traumatische gebeurtenissen (gedurende de leeftijd van 0-16) zijn langdurig seksueel misbruik, langdurige en regelmatige psychische vernedering en/of fysieke mishandeling. In de meeste gevallen kan men spreken van affectieve, pedagogische en lichamelijke verwaarlozing. Lehnecke heeft deze aspecten niet als trauma genoteerd maar ze beschouwd als resultante van een aversieve gezinsconstellatie.

De TBS-dossiers¹²²

De TBS-dossiers geven informatie over een groep representatieve zedendelinquenten die in de periode 1996-1998 in een TBS-kliniek verpleegd werden. De vijftien mannen vormen een heterogene groep waarvan zeven betrokkenen kunnen worden gekwalificeerd als 'zuiver seksuele zedendelinquenten' en acht als 'anti-sociale zedendelinquenten.' Het etiket 'antisociaal' is gegeven wanneer andere delicten, zoals diefstal, bandstichting, et cetera, ook een rol spelen in de criminele carrière van deze mannen. De rapportages in de dossiers kwamen onder meer van het Pieter Baan Centrum (PBC),¹²³ van milieurapportages, en van intakeverslagen van respectievelijk maatschappelijke werkers en behandelaars van de TBS-kliniek waar betrokkenen werden behandeld. De dossiers zijn niet vooraf geselecteerd of gezuiverd maar door de kliniek voor bestudering ter beschikking gesteld.¹²⁴ Er is niet afgeweken van de oorspronkelijke tekst van de verschillende rapporterende deskundigen. Er zijn geen eigen interpretaties gemaakt of veronderstellingen gedaan om invulling te geven aan onderscheidende kenmerken (criteria/gezinsvariabelen). Uit de rapportageteksten van de verschillende, rapporterende deskundigen werden de zes karakteristieke gezinsvariabelen gedestilleerd die in de literatuur worden aangeduid als belangrijke criteria in de perversievorming. Dit met het doel de hypothese te testen, dat een symbiotische moeder – zoon relatie met uitsluiting (afwezigheid) van de vader een gezinsconstellatie is waarin de ontwikkeling van perversie kan ontstaan en waar mogelijk ook de kiem van zedendelinquentie ligt.

¹²² Lehenecke heeft toestemming gekregen van het Ministerie van Justitie voor het verrichten van dossieronderzoek.

¹²³ Pieter Baan Centrum is de observatiekliniek van het gevangeniswezen.

¹²⁴ Met toestemming van het Ministerie van Justitie.

Tabel 1 TBS-groep Algemene kenmerken

Leeftijd	Aantal	Nationa- liteit	Aantal seksuele delicten	Aantal overige delicten	Vonnis	Recidive		Sociaal milieu	
						Ja	Nee	Arbeider	Midden- klasse
20-29	3	NL	16	1	TBS	3		3	6
30-39	7	NL (5), B	42	31	TBS	6		4	1
40-49	4	(1)	7	13	TBS	2	2	1	
50-59	1	NL	2	1	TBS	1			

Algemene kenmerken van de onderzoeksgroep

In de TBS-groep zijn er veertien mannen die de Nederlandse nationaliteit hebben. Eén van de mannen is een Belg die het Nederlands als moedertaal heeft. Het gemiddelde I.Q. van de TBS-groep is 94.5. In één geval (casus nr.vijf) is er sprake van een lichte vorm van epilepsie. Bij geen van de andere casussen is er een organisch of neurologisch letsel geconstateerd dat de sociaal-psychologische ontwikkeling van betrokkenen ernstig zou hebben kunnen beïnvloeden. De gemiddelde groepsleeftijd is 37 jaar. In de leeftijdsgroep 30 tot 40 jaar worden de meeste delicten gepleegd door de TBS-gestelden. Zij pleegden met elkaar 113 delicten waarvan er 67 zedendelicten waren. Van de mannen komt 93 % uit een lager sociaal- economisch milieu. Acht TBS-gestelden zijn *'young offenders'* geweest. Dat betekent dat zij in hun jeugd (tussen 12 en 18 jaar) al voor een zedendelict zijn veroordeeld. Het merendeel (75%) van de *'young offenders'* is in te delen bij de 'zuivere' zedendelinquenten. Tien van de vijftien mannen zijn ongehuwd. Zij hebben zelden, of nooit een vaste relatie kunnen onderhouden en vijf personen zijn gescheiden. Eén van de gescheiden mannen liet zijn eerste drie huwelijken door zijn moeder arrangeren. De gemiddelde duur van de partnerrelatie van de ongehuwde mannen lag tussen de twee en achttien maanden. Bij de vijf gescheiden mannen was de gemiddelde relatieduur dertien maanden.

De TBS-gezinnen kenmerken zich als los zand – of probleemgezinnen. Ouders bieden onvoldoende stabiliteit, doorgaans vanwege ernstige partnerrelatieconflicten. De veelvuldige afwezigheid en het overmatige alcoholgebruik van meer dan de helft van de vaders speelden hierin zeker een rol. In twee gevallen werkten de moeders als prostituees buitenshuis en in één geval was moeder vaak ziek waardoor het kind overgeleverd was aan zijn vader die hem seksueel en geestelijk mishandelde. In twaalf gezinnen (80%) heeft de moeder een duidelijke spilfunctie en is er sprake van dominantie, symbiose of een combinatie van deze kenmerken.

Tabel 2 TBS-groep Oudercriteria

Aanwezige criteria	Codering	Prevalentie
Symbiotische moeder-zoon relatie	(S)	73%
Dominante moeder	(D)	53%
Zwakke, onderdanige vader	(Z)	66%
Veel afwezige vader	(V)	73%
Mishandelende vader	(A)	80%
Sociaal trauma	(E)	100%

In elf van de gezinnen (73%) is sprake van een symbiotische moeder. In twaalf gezinnen (80%) is er een mishandelende vader. In elf gezinnen (73%) is de vader veelvuldig van huis weg. In negen gezinnen (60%) is er een symbiotische moeder en een mishandelende vader aanwezig. Drie criteria (symbiotische, dominante moeder, mishandelende vader, SAV) zijn duidelijk aanwezige factoren in de onderzoeksgroep. In zeven gevallen was er sprake van zowel seksuele als agressieve mishandeling. Met agressieve mishandeling wordt bedoeld: slaan, schoppen, chronisch pesten en vernederen, opsluiten in een donker hok.

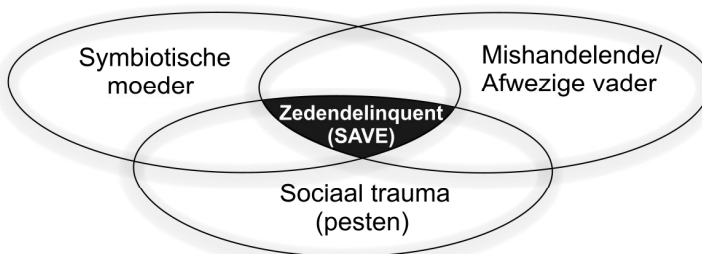
Eén van de onderzoeksvragen luidde of de mate van fysieke agressie, of het seksuele misbruik van de vader in combinatie met de dominante/symbiotische moeder, zou kunnen resulteren in een antisociaal (gewelddadiger) gedrag van de zedendelinquent. Getracht werd te ontdekken of deze factor van invloed is geweest en eventueel tot verschil heeft geleid, tussen de 'zuivere zedendelinquenten' en de 'antisociale' zedendelinquenten, in het gebruik van geweld tijdens het delict. Uit de beschikbare gegevens kon niet worden opgemaakt of er door de betrokkenen uit de gewelddadige gezinnen meer geweld is gebruikt dan door de betrokkenen die niet uit een gewelddadig gezin kwamen. Uit de onderzochte (straf) dossiergegevens kon onvoldoende duidelijk worden of de mate van psychopathologie een indicator is voor de mate van gebruikt geweld tijdens een delict. In het onderzoek is er bij de TBS-gestelden, cijfermatig geen verschil tussen beide groepen zedendelinquenten gevonden wat betreft de factor agressieve en/of seksuele mishandeling in de gezinnen. Het gebruik van geweld door de vaders komt even vaak voor in de gezinnen van de zuivere zedendelinquenten als bij de antisocialen. Hoe en of dit een gewelddadige uitwerking heeft op de wijze waarop delictpleging plaatsvindt, dient verder te worden onderzocht. Wel is het significant dat bij de 'zuivere zedendelinquenten' van de TBS-groep, 75% van de 'young offenders' gesignaleerd werden.

Tabel 3 TBS-groep De combinaties van criteria in gezinnen

Criteriacombinaties in de gezinnen van zuivere zedendelinquenten (casus 1, 4, 5, 7, 11, 12, 14)			Criteriacombinaties in de gezinnen van antisociale zedendelinquenten (casus 2, 3, 6, 8, 9, 10, 13, 15)		
Combinatie casus 1	SAE		Combinatie casus 2	SAE	
Combinatie casus 4	SAE	(V)	Combinatie casus 3	SAE	(D/Z/V)
Combinatie casus 5	DE	(Z/V)	Combinatie casus 6	AE	
Combinatie casus 7	SDE	(Z/V)	Combinatie casus 8	SAED	(Z/V)
Combinatie casus 11	SAE	(Z/V)	Combinatie casus 9	AE	
Combinatie casus 12	AE	(Z)	Combinatie casus 10	SAE	
Combinatie casus 14	SAED	(Z/V)	Combinatie casus 13	SAED	(Z/V)
			Combinatie casus 15	SEV	

Factoren die tot seksuele ontsporing leiden

De symbiotische moeder factor (S) komt in 73 % van de gevallen voor. In 73% van de gevallen is er sprake van een veelvuldig afwezige vader (V). In 80 % van de gezinnen is er sprake van een mishandelende vader (seksueel en/of agressief; A). Deze SAV-combinatie is de meest voorkomende configuratie in de gezinnen van de TBS-gestelde zedendelinquenten. In 100% van de onderzochte gevallen is een sociaal trauma E vastgesteld. Andere combinaties zoals de D(ZV) waarin moeder dominant is en de vader zwak/onderdanig en veelvuldig afwezig kunnen worden meegewogen als een belangrijke etiologische basis voor probleemgedrag, maar zijn minder frequent gevonden als de symbiotische moeder – en veel afwezige/mishandelende vaderfactoren. De kans dat het kind in deze verwaarlozende gezinsconstellatie gevaar loopt om een perversie te ontwikkelen die tot het plegen van ernstige zedendelicten kan leiden, is in hoge mate aanwezig. De criteriacombinatie ‘SAV’ is een onveilig, grensoverschrijdend, kwetsbaar makend substraat dat gehechtheidsproblemen veroorzaakt, waarin verwarring en angst heersen. Met de E-variabele erbij neemt de kans op het plegen van een ernstig zedendelict significant toe. Het profiel van de zedendelinquent met SAVE-kenmerken kan in een VENN-diagram worden weergegeven.



Beschouwing van de TBS-groep

De meeste delicten in deze onderzoeksgroep zijn gepleegd door mannen in de leeftijd van 30-39 jaar. Zij hebben een gemiddelde leeftijd van 37 jaar en nemen 62 % van het aantal seksuele delicten voor hun rekening. Veertien van de vijftien betrokkenen zijn afkomstig uit een laag sociaal-economisch milieu en 53% pleegde reeds in hun jeugd, voor de leeftijd van 16 jaar, ernstige zedenmisdrijven. Het grootste gedeelte (75%) van deze jeugdige overtreeders treft men aan in de 'zuivere' zedendelinquentengroep. Van de '*juvenile offenders*'¹²⁵ is het merendeel in hun jeugd niet zelf seksueel misbruikt. Eén van hen vertoonde al op veertienjarige leeftijd ernstig seksueel afwijkend gedrag door het plegen van ontucht bij meisjes in de kleuterleeftijd. De afwijking lag niet alleen in het grote leeftijdsverschil maar ook in de hoeveelheid slachtoffertjes die hij maakte: gemiddeld zeventien per dag. Ondanks dat zeven (46%) van de vijftien mannen in hun jeugd ernstig seksueel misbruikt of verkracht zijn, kan in deze onderzoeksgroep niet worden gesproken van een direct 'causaal verband' tussen het zelf slachtoffer zijn en het plegen van een zedendelict op latere leeftijd. Wel is het een belangrijke ziekmakende factor, maar deze kan hier niet als doorslaggevende – of 'noodzakelijke voorwaarde' in de delictvorming worden beschouwd. Andere factoren spelen mede een rol in de causale keten, zoals de specifieke gezinsconstellaties die deze groep kenmerken. Het zijn verschillende factoren die een rol spelen en de samenhang tussen die factoren die op elkaar inwerken en een bepaald effect hebben op het individu. Alle vijftien gezinnen bestaan uit twee ouders. In één geval zijn het pleegouders en in twee gevallen hertrouwen de moeders na een scheiding en/of het overlijden van de biologische vader. In één geval kwam het op zevenjarige leeftijd tot een uithuisplaatsing van het kind als gevolg van ernstige alcoholproblemen van beide ouders. Kenmerkend in het merendeel van de twee-oudergezinnen is de bepalende rol van de moeder. Een andere opvallende factor is de afwezigheid van de positieve vaderrol in de opvoeding.

In twaalf gezinnen (80%) van de onderzoeksgroep vervullen moeders een sterk centrale, zorgende rol in het gezin. De vader is vaak fysiek en emotioneel afwezig door lange werkdagen of scheiding. Als hij wel thuis is, is hij een negatieve factor. Hij wil zich niet met de opvoeding van de kinderen bemoeien. Hij is emotioneel afwezig of afstandelijk en beleeft het kind al snel als lastig. Bij 44% van de vaders is er sprake van agressie en mishandeling als gevolg van veelvuldig alcoholmisbruik. Vijf van de vaders zijn niet alleen zwakke, aan hun vrouw onderdanige mannen, maar het zijn ook bruten die hun zonen (seksueel en/of agressief) mishandelen. Door deze gedragsaspecten en zijn perifere gezinsstatus krijgt vader een negatief mannelijke voorbeeldfunctie. Kinderen imiteren onder andere zijn negatieve kenmerken. Zij kennen hem als iemand die er vaak niet is, en die verkracht, misbruikt, vernedert of slaat, als hij er wel is.

De pathologische gezinsconstellatie: symbiotische moeder, afwezige en mishandelende vader (SAV) komt in deze onderzoeksgroep vaak voor. Opvallend is dat geen van de betrokken mannen langdurige vaste partner-relaties heeft kunnen onderhouden: tien

¹²⁵ Jeugdige overtreder is primair de strafrechtelijke minderjarige in de leeftijd van 12-18 jaar.

van de vijftien mannen zijn ongehuwd en vijf van hen gescheiden. De SAV-gezinscombinatie kenmerkt zich niet alleen door onveilige, verwarrende, symbiotische moeder-kindpatronen, maar ook door lichamelijk geweld, seksueel misbruik, alcoholmisbruik doorgaans van de vaders en door een grillige, vijandige bejegening jegens het kind. In alle SAV-gevallen maken de gebrekkige ouder-kindrelaties het kind te passief en te afhankelijk van de 'machtige' alom aanwezige moeder. De hypothese van de symbiotische gehechtheidsrelatie van moeder- en zoon en een perifeer functionerende vader (SAV) wordt in dit onderzoek niet ontkracht. Deze verwarrende gezinsconstellatie levert een kritieke bijdrage in de etiologie van de perversie. In de oorspronkelijke stelling van deze studie werd slechts de 'afwezigheid' van de vader als een belangrijke meewegende factor aangegeven in de perversievorming, maar bij de TBS-vaders kwam de agressie en/of (seksuele) mishandeling erbij, waardoor hun kinderen nog ernstiger werden belast. Het gevolg van een dergelijke (op)voedingsbodem is voor het (TBS) kind desastreus. Het wordt niet alleen door de 'symbiotische' moeder gevangen gehouden, maar met daar bovenop de afwezige (agressieve, vernederende) vader als perifere objectrelatie (SAV) kan het te weinig copingmogelijkheden ontwikkelen om zich buiten het gezin te manifesteren. Zijn psychosociale kwetsbaarheid is door deze relatievorm significant verhoogd. In eerste instantie geeft de symbiotische relatie met de moeder het kind een valse schijn van geborgenheid, het gaat immers niet om zijn verlangens maar om die van de moeder. De vaak afwezige, grillige en vijandige vader verstoot hem eigenlijk als 'goede zoon'. Hij wordt geslagen, geschopt, seksueel misbruikt en als veilige haven heeft hij slechts de symbiotische moeder die hem als narcistisch object voor haar eigen behoeftes nodig heeft. Wanneer daar nog bij komt dat hij ook op school wordt verstoten door zijn peergroep E, dan heeft het kind weinig uitwijkmogelijkheden meer om zijn frustraties en spanningen te ontladen. Het onderzoek heeft laten zien dat alle onderzochte TBS-gestelden als gevolg van de noodlottige gezinsconstellatie in een sociaal isolement terecht zijn gekomen. Alle TBS-gestelden werden gepest en verstoten door hun leeftijdsgenoten. Dit gebeurde vooral op de lagere school en de middelbare school, waar 19 % van de betrokkenen echt werd gemeden, 62% zeer ernstig werd gepest, en 19% werd afgewezen. De hoge score van het pesten in de TBS-groep is verrassend. Over pesten op school wordt in onze samenleving doorgaans de schouders opgehaald, maar Van der Meer¹²⁶ is van mening dat pesten (in tegenstelling tot plagen) een groot probleem is. Hij vindt het een vorm van 'kindermishandeling door kinderen.' Kijkend naar de onderzoeksresultaten bij de TBS-gestelden kan deze opvatting slechts nadrukkelijk worden onderstreept als aanwijzing dat nader onderzoek naar de rol die pesten speelt in de psychopathologie van zedendelinquenten dringend gewenst is.

De verwaarlozende ouder-kindrelaties hadden in de meeste gezinnen tevens een belangrijk invaliderend effect op de leerprestaties van de kinderen. Bij de TBS- onderzoeksgroep manifesteren zich deze problemen al in de tweede of derde klas van de basis

¹²⁶ Meer, B. van der, TV- programma Netwerk, 11 april, 2002.

school.¹²⁷ In de meeste gevallen wordt de school vervolgens gemeden door dikwijls te spijbelen. Ook is er vaak sprake van ruzie met docenten en medeleerlingen en uiteindelijk van het vroegtijdig verlaten van school, soms zelfs met hulp van de ouders. In de meeste gevallen werd melding gemaakt van reactieve leerstoornissen, concentratieproblemen maar ook van cognitief en affectief disfunctioneren. Deze onderzoeksresultaten komen overeen met gegevens uit de nationale en internationale literatuur. Uit gehechtheidsonderzoek van het laatste decennium blijkt dat het kind de gehechtheidsstijlen van de ouders verinnerlijkt, ze zich eigen maakt en overdraagt. Fonagy¹²⁸ stelt dat in het geval van problematische gehechtheid en vroegkinderlijke trauma's cognitieve functiestoornissen kunnen ontstaan. In het bijzonder kan het reflectieve vermogen ernstig worden geschaad door onveilige en gedesorganiseerde gehechtheidspatronen.¹²⁹ Het voert te ver om in deze context uitgebreid hierop in te gaan maar er is voldoende evidentie¹³⁰ dat ernstige gehechtheidsproblemen een leerachterstand tot gevolg kunnen hebben. Een kind dat door moeder behandeld wordt alsof het geen eigen wensen, gedachten, gevoelens en eigenheid heeft en voor zijn vader niet bestaat, ontwikkelt niet alleen een negatief, minderwaardig zelfbeeld, maar loopt ook cognitieve en formele leerachterstand op. De invloed van de pathologische gezinsconstellaties bewerkstelligt in eerste instantie psychische kwetsbaarheid en sociale incompetentie, maar ook een cognitieve en affectieve (leer)achterstand. In tweede instantie wordt deze invaliderende toestand versterkt doordat betrokkenen chronisch gepest en gemeden worden door hun leeftijdsgenoten. Een kritieke consequentie is dat de peergroep voor deze onderzoeksgroep niet kan dienen als positieve identificatiemogelijkheid en/of als uitwijkmogelijkheid in de vorm van 'vervangende ouder,' zodat de onderzochte TBS-gestelden steeds weer werden teruggeworpen in het aversieve gezin. In de leeftijd van 0-18 zat 100% van de onderzochte TBS-gestelden in deze vicieuze dynamiek gevangen.

Vergelijkend onderzoek bij een ambulante FPD-groep zedendelinquenten

Oorspronkelijk werden 20 FPD-dossiers bestudeerd. Slechts vijftien zijn voor de vergelijkende analyse gebruikt omdat vier van de 20 ambulante zedendelinquenten een TBS-maatregel van de rechter opgelegd hadden gekregen en één betrokkene verstandelijk gehandicapt bleek te zijn. Elk FPD-dossier bevat een multidisciplinair Pro Justitia-onderzoek en in vijf gevallen een milieuraportage.¹³¹ De dossiers zijn inhoudelijk niet vooraf geselecteerd of gezuiverd en er is niet afgeweken van de oorspronkelijke tekst

¹²⁷ Deze gegevens sluiten aan bij het onderzoek van Van Wijk et al., 2002.

¹²⁸ Fonagy, et al., 1999.

¹²⁹ Een gehechtheidsstijl die vele tegenstellingen en verwarringen kent, zoals een ouder of ouders die veel angst oproepen maar ook tegelijkertijd bescherming bieden. Onvoorspelbaarheid en grilligheid zijn angstwekkende gedragscomponenten voor kleine kinderen.

¹³⁰ Priel & Besser, 2001.

¹³¹ In een milieuraport worden de familie en belangrijke relaties van betrokkene onderzocht door een rapporteur die van zijn of haar bevindingen verslag doet. Een multidisciplinair rapport plus een milieuraportage wordt ook wel een tripleraportage genoemd.

van de verschillende rapporterende deskundigen en diagnostici. Er zijn dus geen eigen interpretaties gemaakt of veronderstellingen gedaan bij het invullen van de verschillende kenmerken (oudercriteria). Wel is er bij de FPD-dossiers, in tegenstelling tot de TBS-dossiers, geselecteerd op volledigheid van rapportage. Summiere Pro Justitia-rapportages die te weinig gedetailleerde informatie bevatten over de gezinssituatie om belangrijke variabelen te kunnen destilleren werden terzijde gelegd. De voorkeur ging uit naar triple Pro Justitia-rapportages omdat deze veel meer gezinsanamnestiche gegevens bevatten. Uit de rapportageteksten van de dossiers werden dezelfde zeven criteria gedestilleerd als bij de TBS-groep, waarbij eveneens werd gekeken naar de aan- of afwezigheid van karakteristieke gezinscombinaties.

Tabel 1 FPD-groep

Algemene kenmerken

Leeftijd	Aantal	Nationaliteit	Aantal seksuele delicten	Aantal overige delicten	Vonnis	Recidive		Sociaal milieu	
						Ja	Nee	Arbeider	Middenklasse
18-29	3	NL	8	7	Vrijheidsstraffen	2	1	2	1
30-39	8	NL	23	5	met bijzondere voorwaarden	5	3	6	2
40-49	4	NL	8	45		3	1	3	1

De gemiddelde leeftijd in deze groep is 33,5 jaar, de jongste is 18 en de oudste 45 jaar. Het (WAIS oude stijl) I.Q. besloeg een range van $\geq 97 \leq 119$, waarbinnen twee betrokkenen met een I.Q. van 97 en de andere dertien met een I.Q. tussen de 100 – 119. Het gemiddelde I.Q. van betrokkenen ligt rond de 105.50. Elf (75%) van de mannen komen uit een lager sociaal- economisch milieu. Vijftien personen pleegden 96 delicten. Daarvan waren 39 zedendelicten. Delicten die ook meespeelden in de vonnissen zijn als ‘overige delicten’¹³² (57) genoteerd. Veertien betrokkenen zijn veroordeeld tot een gevangenisstraf variërend van acht maanden tot twee jaar (met aftrek van voorarrest) en een proeftijd met de bijzondere voorwaarde dat zij zich dienen te houden aan de regels van de Reclassering Nederland. In alle gevallen werd er een schadevergoeding geëist, behalve in het geval van één betrokkene die werd vrijgesproken omdat de rechter de feiten niet bewezen achtte.

Oudercriteria en gezinscombinaties van de FPD-groep

De drie criteria (symbiotische, dominante moeder, mishandelende vader en/of vaak afwezige vader) zijn ook duidelijk aanwezige factoren in de FPD-onderzoeksgroep. In veertien gezinnen (93%) heeft de moeder een duidelijke spilfunctie en is er sprake van dominantie, symbiose of een combinatie van deze kenmerken. In twaalf (80 %) van de vijftien ambulante gezinnen is er sprake van een symbiotische moeder. Elf van de vijf-

¹³² Gewelddelicten zonder dodelijke afloop, vermogensmisdriven met en zonder geweld (inbraak, oplichting, afpersing et cetera), drugs (overtreding van de opiumwet).

tien moeders zijn symbiotisch en in vijf gevallen ook dominant aanwezig als primaire opvoeders.¹³³ In elf van de vijftien gevallen (73%) is er sprake van een veel afwezige vader in combinatie met een symbiotische en/of dominante moeder. Elf vaders (73%) kenmerken zich door veelvuldige afwezigheid en waren in negen (60%) gevallen agressief mishandelend wanneer zij thuis waren. In zeven van de gevallen (46%) is er een combinatie symbiotische moeder, mishandelende, veel afwezige vader en sociaal trauma (SAVE) aanwezig. In de ambulante FPD-groep is er geen melding van seksueel misbruik binnen het kerngezin door de vaders of stiefvaders. Wel is er sprake van een vader die zijn zoon (herhaaldelijk) dwong om met moeder seks te hebben maar hij misbruikte niet zelf zijn zoon. In deze groep zijn twee kinderen gedurende een half jaar seksueel misbruikt buiten het kerngezin.

Tabel 2 FPD-groep

Oudercriteria

Aanwezige criteria	Codering	Prevalentie
Symbiotische moeder-zoon relatie	(S)	80%
Dominante moeder	(D)	33%
Zwakke, onderdanige vader	(Z)	26%
Veel afwezige vader	(V)	73%
Mishandelende vader	(A)	60%
Sociaal trauma	(E)	80%

Ook bij de FPD-groep is onderzocht of er verschil is in de mate van agressie tijdens het delict tussen 'zuivere' en 'antisociale' zedendelinquenten. In de FPD-kerngezinnen is er geen seksueel misbruik geweest. Wel bleken er meer agressieve vaders te zijn in de gezinnen van de zuivere zedendelinquenten dan in de gezinnen van de antisociale zedendelinquenten.

Tabel 3 FPD-groep

De combinaties van criteria in gezinnen

Criteriacombinaties in de gezinnen van zuivere zedendelinquenten		Criteriacombinaties in de gezinnen van antisociale zedendelinquenten	
Combinatie casus 1 (V)	S	Combinatie casus 11	DZE
Combinatie casus 2 (V)	DZE	Combinatie casus 12	SAE (V)
Combinatie casus 3 (Z/V)	SAE	Combinatie casus 13	SAE (V)
Combinatie casus 4	S	Combinatie casus 14	SAE (D/V)
		Combinatie casus 15	AE (V)

¹³³ Uit literatuurgegevens en documentatie blijkt dat biologische moeder(s) de belangrijkste gezins-verzorger(s) zijn in de leeftijdsfase van 0-18 jaar (Van Emmerik & Brouwers, 2001).

Combinatie casus 5 (V)	SAE
Combinatie casus 6 (Z)	SD
Combinatie casus 7 (V)	SAE
Combinatie casus 8 (V)	SDA
Combinatie casus 9 (Z)	SE
Combinatie casus 10	SAE (V)

Beschouwing van de FPD-groep

In de FPD-groep werden de meeste zedendelicten gepleegd door mannen in de leeftijd van 30-39 jaar. De gemiddelde leeftijd in deze groep is 33 jaar. De mannen in deze leeftijdscategorie namen 58% van de seksuele delicten voor hun rekening. Elf FPD-justitiabelen (73%) kwamen uit een lager sociaal-economisch milieu en slechts één van hen is een *'young offender'*. In tegenstelling tot de TBS-groep zijn er in de FPD-groep geen vaders die hun zonen seksueel hebben misbruikt. Alle vijftien ambulante gezinnen begonnen als twee-oudergezinnen. In twee gevallen hertrouwden de moeders na het overlijden van de biologische vaders. In vier gevallen scheidden de ouders op latere leeftijd, na de adolescentieperiode van betrokkenen. Eén betrokkene werd op veertienjarige leeftijd in een internaat geplaatst als gevolg van oppositioneel gedrag. Meer nog dan bij de TBS-gestelden valt de centrale rol van moeder op in de gezinnen. Dat betekent dat er in veertien gezinnen een moeder was met de kenmerken symbiotisch en/of dominant. In 80 % van de gezinnen is er melding gemaakt van alleen een symbiotische moeder-zoonrelatie. De vaders kenmerken zich door veelvuldige afwezigheid en het merendeel van deze vaders mishandelt zijn zoon, in twee gevallen als gevolg van alcoholmisbruik. Agressie of mishandeling door de vaders manifesteerde zich op diverse wijzen. Zo was er een vader die zijn zoon herhaaldelijk dwong om seks te hebben met zijn moeder, een andere vader sloeg zijn zoon vaak zo hard dat hij zijn neus brak, weer een andere vader greep iedere kans aan om zijn stotterende zoon op een wrede wijze belachelijk te maken. Wanneer het kind mee wilde doen aan een gezinsspelletje, stond vader driftig op en beëindigde het spel. Geestelijke en lichamelijke mishandeling gingen vaak hand in hand. In twee gezinnen dreigden de vaders herhaaldelijk tijdens ouderlijke conflicten om het huis in brand te steken. Dit zijn enkele voorbeelden uit een palet van gruwelijkheden die betrokkenen lange tijd in hun jeugd moesten ondergaan. In driekwart van de gezinnen met een symbiotische moeder (S) waren de vaders veelvuldig afwezig en mishandelden (AV) op brute en wrede wijze wanneer zij thuis waren.

De gezinscombinatie symbiotische moeder, veel afwezige/mishandelende vader (SAV), is ook in de ambulante FPD-groep significant frequent aangetroffen. Daar komt bij dat elf betrokkenen (80%) meldden dat zij in de lagere schoolperiode werden gepest (sociaal trauma, E). Zeven van hen zeiden erg veel last te hebben gehad van eenzaamheids-

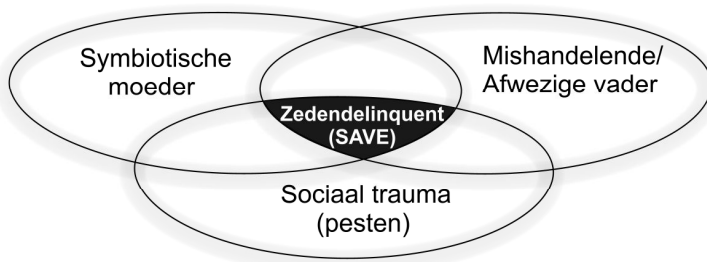
gevoelens als gevolg van het ernstig gepest zijn. Zij voelden zich volkomen weerloos en hadden geen vaardigheden geleerd om zich te handhaven in een dergelijke (stressvolle) sociale situatie. Een pedoseksuele man zei hierover: *'Ik wist niet wat ik met leeftijdsgenoten moest doen en liep weg als er spanningen of conflicten waren, maar met kinderen wist ik het wel, daar kon ik mee ruziën en soms schold ik op ze.'* In twee gevallen bevorderden de ouders het vermijdingsgedrag van hun gepeste zonen door hen thuis te houden. Een vader vergoelijkte dit door te zeggen: *'Mijn zoon is toch geen type voor school'* en moeder zei over diezelfde zoon: *'hij wordt gepest omdat hij zo vrij, blij en onbevangen is.'* Het feit dat hun kind ernstig werd gepest en nooit op kinderfeestjes werd gevraagd moet zeer pijnlijk voor hen zijn geweest. Het gezin reageerde door zich nog meer te isoleren. Vier betrokkenen vertelden geen last te hebben gehad van hun 'outcast'-status en beschouwden hun isolement als een 'gekozen' leefstijl. Zij hadden van de nood een deugd gemaakt. Eén van hen weerde zijn eenzaamheid en het gemis aan (een) moeder (figuur)¹³⁴ af door veelvuldig in kortstondige relaties te vluchten. Wanneer hij een partner had veroverd, werd hij erg dwingend en als zij hem niet gaf wat hij verlangde, verkrachtte hij haar. Dit was zijn patroon. Hij had geen idee hoe hij met een partner moest 'onderhandelen.' Een andere justitiabele vertelde dat zijn moeder de enige persoon is met wie hij een affectieve band kan hebben. Betrokkene is een hoogopgeleide, schuchtere en timide man die een teruggetrokken leven leidt. Een andere man, een 36-jarige pedoseksueel, die nog bij zijn moeder woont, beweerde met stelligheid geen behoefte te hebben aan (vriendschappelijke) relaties met leeftijdsgenoten. Een 38-jarige man woont eveneens nog bij zijn ouders thuis, waar zijn moeder hem nog steeds (over)beschermt en zijn pedoseksuele delicten minimaliseert als waren het bagatellen, zo bleek uit de heteroanamnese. Evenals bij de TBS-gestelden zijn er op het gebied van partnerrelaties bij de FPD-groep ernstige intimiteitsproblemen. Zo waren er zes betrokkenen die nog nooit een relatie met een vrouw/man van eigen leeftijd waren aangegaan en zeven hadden allen kortstondige, wisselende contacten. Dat frustreerde hen wel, maar duurzame, hechte of intieme relaties konden zij niet onderhouden. Slechts vier betrokkenen waren ten tijde van het onderzoek getrouwd en van deze huwelijken waren er drie conflictueus. In enkele gevallen klaagden de (ex)partner(s) over gebrek aan intimiteit, te veel afstand of affectieve schraalheid van hun partner(s).

Ondanks hun teruggetrokken leefstijl hadden dertien (86%) FPD-justitiabelen wel enig sociaal netwerk¹³⁵ waarop zij konden terugvallen na het Pro Justitia-onderzoek en/of na detentie. Vijf mannen (33%), de meeste van hen pedoseksuelen, woonden nog thuis bij de ouder(s). Tien anderen (66%) woonden zelfstandig. Acht FPD-ers waren ten tijde van het Pro Justitia-onderzoek werkloos. Drie hadden een WAO-uitkering. Toch was er in deze groep sprake van meer werkervaring en van een beter opleidingsniveau dan bij de TBS-gestelden. Meer FPD-ers (60%) hadden een afgeronde vakopleiding, meestal de LTS, drie een afgeronde HBO/universitaire opleiding. Zes (40%) justitiabelen hadden geen afgeronde middelbare/vakschool maar daarvan had de helft wel werkervaring.

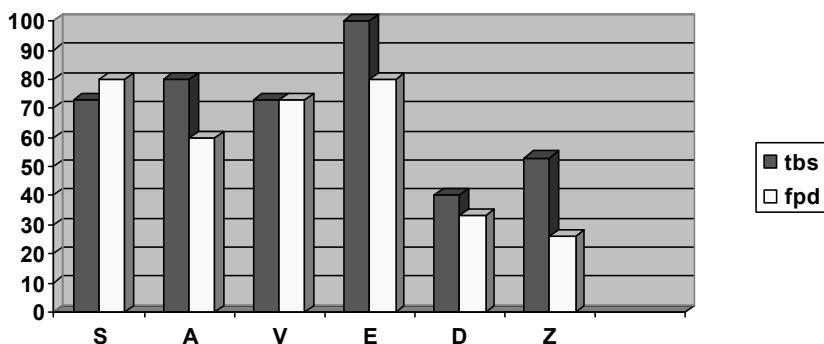
¹³⁴ Tekst van Pro Justitia-rapporteurs.

¹³⁵ Ouderlijk huis, vrienden of een ex-partner.

Hoewel de FPD-ers zich maatschappelijk wat beter konden handhaven dan de TBS-gestelden, is er ook bij de FPD-groep sprake van ernstige psychosociale scheefgroei als gevolg van de pathologische gezinsvariabelen 'SAVE'. De pathogene SAVE-gezinsvariabelen blijken ook in de FPD-groep een fundament te vormen voor psychoseksuele ontsporing met perversie en/of zedendelinquentie als gevolg. De hypothese van de symbiotische moeder-zoonrelatie en een vaak afwezige/mishandelende vader wordt ook in deze groep niet ontkracht en kan ook hier in een karakteristiek profiel van zedendelinquentie tot uitdrukking worden gebracht.



Overeenkomsten en verschillen tussen de TBS – en FPD-groepen



De grafiek laat zien dat er bij de TBS-groep een grotere sociaal-maatschappelijke geïsoleerdheid is ontstaan en dat het aantal zwakke en agressieve vaders (vooral op seksueel gebied) aanzienlijk groter is bij de TBS-gestelden dan bij de FPD-ers. Bovendien zijn er verschillen tussen de twee groepen op het vlak van opleiding, werk en zelfs op relationeel niveau. De FPD-groep komt op deze gebieden beter uit de bus. Dat maakt hen maatschappelijk kansrijker dan de TBS-gestelden. De FPD-groep werd door deskundigen als geestelijk gezonder beschouwd dan de TBS-groep. De Pro Justitia-rapporteurs (FPD) waren van mening dat de betrokkenen geen ernstige ziekelijke stoornis van de geestvermogens (ernstige psychiatrische psychopathologie) hadden, zodat hun delicten hen konden worden toegerekend. Met andere woorden, de mannen in de ambulante groep hadden de geestelijke capaciteit (keuzevrijheid) om anders te handelen (indien zij dit hadden gewild) tijdens hun delict. Het gevaarscriterium (recidivegevaar) werd bij de FPD-groep minder groot ingeschat en hun kansen om zich te verbeteren door middel

van een ambulante psychotherapeutische behandeling werden als gunstig gezien. De rechters volgden in alle gevallen het advies van de rapporteurs. Zij werden veroordeeld tot een gevangenisstraf, een ambulante behandeling bij een forensische instelling en hen werd een proeftijd opgelegd van meestal drie jaar waarin zij zich moesten houden aan de regels van de Reclassering Nederland. Belangrijke variabelen bij de bepaling van een vonnis zijn onder andere de ernst van de psychiatrische stoornis en de (positievere) behandelingsprognose. Het gunstige opleiding-werkniveau van de FPD-groep is een belangrijke faciliterende factor voor goede maatschappelijke inbedding. De TBS-groep is psychiatrisch en maatschappelijk zwaarder belast, als gevolg waarvan ook het recidivegevaar groter wordt gevonden. Hun arbeidskansen zijn in de meeste gevallen minimaal. Veertien van de vijftien onderzochte TBS-gestelden (93%) hadden geen afgeronde middelbare schoolopleiding. Hoewel de gezinscombinaties getalsmatig bijna gelijk lijken en de interactionele ouder-kindrelaties in beide groepen even grillig, wisselvallig en in vele gevallen vijandig en gewelddadig zijn, waren de 'TBS-vaders', seksueel – en fysiek gewelddadiger en was hun positie ten opzichte van hun partners zwakker/submissiever dan bij de FPD-groep het geval was. De vraag of de seksuele mishandeling van de toch al gewelddadige vaders de TBS-gestelden psychisch zwaarder heeft belast, lijkt overbodig. Volgens Gartner¹³⁶ is er geen twijfel mogelijk. Hij vindt dat seksueel misbruik bij 'jongens' extra hard aankomt¹³⁷ omdat zij zichzelf niet als (passieve) slachtoffers kunnen manifesteren. Dat laat onze cultuur niet toe. Sociaal-cultureel gezien dienen opgroeiende jongens zich te spiegelen aan een (actieve) masculiene seksrol. Zij behoren geen (seks)slachtoffers te zijn. Dat is schandelijk en schaamtevol, zeker wanneer het de vader is die de jongen seksueel penetreert en hem langdurig als seksobject misbruikt. De meeste mannen ontkennen de emotionele invloed van het seksueel misbruik omdat zij het gevoel van de machteloosheid van de passieve slachtofferrol niet verdragen en dit gevoel willen verdringen. Gartner stelt dat seksueel misbruikt worden gevoelens van hulpeloosheid en angst intensiveert. Het kind voelt zich niet alleen door moeder 'erotisch bezet' maar wordt ook nog eens door vader daadwerkelijk in bezit genomen (46% van de TBS-gestelden). Voor jongens die opgroeien in (SAVE) gezinnen is de psychische belasting buitengewoon zwaar. Het is goed mogelijk dat die dubbele belasting: de schaamte, angst en het sociale isolement, het de TBS-gestelden extra moeilijk heeft gemaakt.

Slotbeschouwing

Perversie en/of zedendelinquentie is er niet zomaar op een dag. Mensen worden er niet mee in de wieg gelegd, maar in de ontwikkeling van een individu ontstaan er situaties en zijn er gebeurtenissen die de psychische ontwikkeling van een individu dusdanig bepalen dat hij een perversie ontwikkelt en dat het in sommige gevallen tot een zedendelict

¹³⁶ Gartner, 1999.

¹³⁷ Hiermee is niet gezegd dat vrouwelijke slachtoffers niet ernstig te lijden hebben als gevolg van seksueel misbruik. De manier waarop jongens het misbruik verwerken gaat veel meer gepaard met ontkenning, loochening als gevolg van hun sociaal-maatschappelijke masculiene positie.

komt. Hoe het tot zo'n problematische ontwikkeling komt, kan een veelvoud van oorzaken hebben. Aan het einde van onze beschouwing is een korte, schematische weergave van de etiologie van perversievorming nodig om de complexiteit van de interacterende factoren zichtbaar te maken. Zo zijn er erfelijke en constitutionele invloeden, invloeden vanuit het stamgezin en invloeden vanuit de omgeving. Welke nu 'de' doorslaggevende factoren zijn, is moeilijk aan te geven. De opzet van dit onderzoek is niet om een hiërarchie aan te brengen in dergelijke beïnvloedingsvariabelen. Met behulp van gehechtheidsonderzoek en psychoanalytische theorieën is de nadruk gelegd op de eerste levenservaringen van het kind. Recente bevindingen in de neurobiologie lijken een onderbouwing te geven aan psychoanalytische bevindingen dat vroege levenservaringen blijvende invloed hebben op de ontwikkeling van het individu. Vroegkinderlijke ervaringen verankeren zich in de hersenen en de ouder-kindrelatie patronen worden vastgelegd in neuronale netwerken.¹³⁸ De focus van dit onderzoek is op de ouder-kind patronen/relaties in het stamgezin, ook wel gezin van herkomst genoemd. Symbiotische, verwaarlozende, afwijzende ouders zullen niet bijdragen aan de groei van een veilig zelfgevoel of een positieve zelfwaardering. Een jong kind is gemakkelijk te beïnvloeden en zal de negatieve omgeving waarin hij opgroeit verinnerlijken en zich eigen maken. Onderzoek heeft aangetoond dat dit niet alleen tot een affectieve ontwikkelingsstagnatie kan leiden maar ook kan resulteren in een cognitieve achterstand.¹³⁹ Kinderen die in een dergelijke omgeving opgroeien zijn kwetsbaar en hebben een grote kans om een zwakke, gebrekkige persoonlijkheidsstructuur te ontwikkelen met als gevolg dat zij psychologisch onvoldoende zijn toegerust om weerstand te bieden aan driftmatige en/of seksuele impulsen of andere verleidingen.

Er zijn maar weinig psychiatrische terminologieën die zo verweven zijn met moralistische vooroordelen als de term perversie. Het ligt zelfs zo gevoelig dat men er een neutraler klinkende term voor heeft gevonden: parafilie. Eigenlijk is deze gevoeligheid wel interessant gezien de huidige seksuele liberalisering. Pervers zijn was vies en zondig. Seksuele liberalisering betekent dat men zich niet meer wil laten opleggen wat ziek of slecht is, welke rol man of vrouw kan vervullen. Deze vrijheid is een lang bevochten verworvenheid. Mogelijk dat met het wegvallen van culturele taboes de kwalificatie 'pervers' te veel herinneringen oproept aan de moraliserende autoriteiten. Het verder oprekken van seksuele grenzen kan weliswaar modern, spannend en in brede kringen toelaatbaar zijn, maar dat wil nog niet zeggen dat het in psychologisch opzicht 'gezond' is. Het is niet ongebruikelijk dat spanningen in meer of mindere mate afvloeien via het orgasme. Of dit nu wordt bereikt via masturbatie, in de intimiteit van een partnerrelatie of op een andere manier tussen *consenting* partners. Maar wanneer spanningen, frustratie, onmacht, macht, leegte, eenzaamheid of andere emoties en drijfveren habitueel worden geseksualiseerd, samen met de daarbij passende ritualistische masturbatiefanta-

¹³⁸ M.G.J. Schmeets tijdens een wetenschappelijke presentatie over de bevindingen van Nobel-prijswinnaar, E. Kandel, neurobioloog en psychiater, op het Nederlands Psychoanalytisch Instituut, te Utrecht, 2004.

¹³⁹ Fonagy, 1999; Nicolai, 2001.

sieën, dan komt men dicht in de buurt van een seksueel probleem. En als daar ook nog een onbedwingbare, drangmatige behoefte bijkomt om het scenario daadwerkelijk om te zetten in (ritualistisch) gedrag omdat er anders geen orgasme of lustbeleving kan worden verkregen, dan is er sprake van een pervers scenario. Wanneer daarbij verder nog sprake is van een onvermogen om tot intieme contactgroei te komen of zich aan een partner te hechten en wanneer vernedering of dehumanisering van de seksuele partner een voorwaarde is om tot orgasme of seksuele lustbevrediging te komen, dan is er sprake van perversie. Voor de man (of vrouw) met een perversie wordt de leegte of eenzaamheid gevuld met het 'product seks'. Bij mensen met een perverse karakterstructuur gaat het niet om intimiteit, binding of interactie, maar gaat het erom dat macht, regie of controle wordt verkregen over de ander, dat geeft een orgastische kick. Een additionele uiterste stap in het drangmatige, perverse scenario is die van de zedendelinquent. Hij kan zijn obsessie(s) niet 'binnenboord' houden maar 'moet' zijn fantasieën uitageren op een nietsvermoedende voorbijganger, op een onvrij, afhankelijk kind, of een ander lustobject. De zedendelinquent vraagt niet, hij neemt wat hij wil en schendt, veelal met geweld, de lichamelijke integriteit van zijn slachtoffer. Seks is zijn wapen geworden.

Seksualiteit is een centrale factor in het leven van mensen. Normaliter verloopt de psychoseksuele ontwikkeling voorspoedig maar in sommige gevallen ontstaan er stagnaties waardoor er een scheefgroei dreigt te ontstaan. Een perversie is een manifest symptoom van zo een psychoseksuele ontsporing. Deze kan het gevolg zijn van een constitutioneel of een erfelijk defect, maar ook van een combinatie van sociaalpsychologische omgevingsfactoren. In het psychoanalytische denkveld is met deze bandbreedte ruimschoots rekening gehouden. Freud schreef in 1905 al; '*dass den Perversionen allerdings etwas angeborenes zugrunde liegt, aber etwas was allen Menschen angeboren ist, als Anlage in seiner Intensität schwanken mag und der Hervorhebung durch Lebensinflüsse wartet.*'¹⁴⁰ Welke levensinvloeden dit zouden kunnen zijn is in dit materiaal aan de orde gekomen. De intrapsychische strijd die het kind moet leveren om zijn natuurlijk streven naar autonomie te bewerkstelligen wordt bemoeilijkt in gezinsomstandigheden waarin hij het gevoel heeft ontrouw aan zijn moeder, casu quo, zijn ouders te zijn. Nagy¹⁴¹ beschrijft hoe kinderen 'eeuwig trouw' blijven vooral aan ouders die zelf psychische problemen of traumatische ervaringen hebben opgelopen.¹⁴² De kinderen kunnen hun ouders niet loslaten (niet separeren) omdat dit als verraad wordt gevoeld en als zwaar schuldgevoel op hen drukt. Kinderen kunnen zich in die gevallen verantwoordelijk blijven voelen voor het welbevinden van hun ouders en schuldig voelen over de agressieve gevoelens die als gevolg van mogelijke affectieve en pedagogische verwaarlozing in het kind zelf zijn ontstaan. Een dergelijke intrapsychische dynamiek is analoog aan het '*bad autonomous self*' dat weg wil van de symbiotische moeder die gekwetst reageert op de auto-

¹⁴⁰ Freud, 1905.

¹⁴¹ Nagy, 1987.

¹⁴² Men denke aan de tweede generatie-problematiek van kinderen wier ouders in de concentratiekampen de Nazi's of Japanners hebben overleefd.

miestrevingen van het kind. Hij wordt dan een 'slecht, moeder verdrietdoend, jongetje' met als gevolg dat het kind in een innerlijk loyaliteitsconflict geraakt. Wanneer moeder of ouders erotiserend, grensoverschrijdend zijn, kan er een '*bad incestuous self*' ontstaan en net als het '*bad autonomous self*' dat agressief geladen is, moet het '*bad incestuous self*' worden afgesplitst en ingekapseld omdat zijn seksuele wensen verbannen moeten blijven. De aldus ontstane verinnerlijkte 'slechte delen' (ook wel negatieve introjecten genoemd) kunnen in bepaalde situaties ontlokt worden en als impulsdoorbraak (met agressie geladen) loskomen van de 'ingekapselde schuilplaats'.

Afweer, coping en gehechtheid zijn belangrijke pilaren waarop de structuur van de persoonlijkheid steunt. Een gebrekkige afweer, een tekortschietende coping (ofwel stressmanagement) en een onveilige, vijandige omgeving waarin angst en afwijzing domineren hebben tot gevolg dat een kind zich niet goed kan hechten. Kenmerkend bij zedendelinquenten en mensen met een perversie is dat gebreken in deze gebieden veelvuldig naar voren komen, waardoor er op allerlei niveaus van functioneren problemen ontstaan. De dusdanig ontstane, ernstige affectieve en pedagogische tekorten zijn vaak op latere leeftijd niet meer te repareren. Vooral de affectieve schade (de narcistische tekorten) beïnvloedt het individu in zijn psychosociaal functioneren. Zijn verminderde zelfwaardering, zijn gevoelens van leegte, depressie en zijn onvermogen om sociale contacten te leggen en te onderhouden zijn slechts enkele symptomen die hij moet 'compenseren' met zijn gebrekkige sociale vaardigheden of disadaptieve afweerstructuur. Uit het gehechtheidsonderzoek komt naar voren dat een gedesorganiseerde/onverwerkte gehechtheidsstijl grote kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van persoonlijkheidsproblematiek kan veroorzaken. Desorganisatie, onveiligheid, inconsistente ouderrollen en ongestructureerd, mogelijk ook grensoverschrijdend gedrag, brengen kinderen in dusdanige verwarring dat zij niet alleen een negatief zelfbeeld ontwikkelen maar ook een basaal wantrouwen jegens anderen. Als gevolg van de bedreigende, grillige omgeving trekken zij zich emotioneel terug en vallen zij ten 'prooi' aan passiviteit en emotionele vervlakking waardoor hun intimiteitsniveau zich minimaal of slechts oppervlakkig kan ontwikkelen. Ondanks hun aversieve ervaringen zullen kinderen toch altijd proberen bescherming te zoeken bij de ouders. Zij zoeken steun en toenadering zelfs al worden zij gekwetst, afgewezen en in het ergste geval misbruikt. De behoefte aan spiegeling en bevestiging is groot en het kind is bovendien voor zijn onderhoud afhankelijk van de zorg van zijn ouders. Hij kan niet of nauwelijks ontsnappen uit deze paradoxale vicieuze cirkel. In de symbiotische idylle met moeder wordt het jongetje tot haar 'prinsje' verkozen. Omdat vader er niet is, wordt hij geacht zich te voegen naar haar narcistische behoeften, hij moet moeder behagen. Haar wens moet ook zijn verlangen zijn, maar aan zijn eigen behoeften komt hij nauwelijks toe en als gevolg hiervan kan hij zich niet ontwikkelen tot een autonoom, masculien individu. Hij moet onvoorwaardelijk van moeder houden en hij mag/kan zich daarom niet aan een andere vrouw binden. Dat zou hem te veel schuld- en loyaliteitsproblemen (*bad autonomous self*) opleveren. Lacan¹⁴³ zegt dat het (symbiotische) kind als het ware

¹⁴³ Lacan, 1966.

verdrinkt in de verlangens van de moeder. Zo blijft het symbiotisch aan haar gekluisterd. Er is voor het jonge kind ook een positieve kant aan de symbiotische verhouding met moeder. Die levert hem een alomtegenwoordige, 'toegewijde' moeder op. Later betaalt hij daar echter een hoge prijs voor. De prijs die de jongen moet betalen is in dit onderzoek significant naar voren gekomen. Door de geërotiseerde parentificatie vindt hij moeizaam of geen aansluiting bij leeftijdsgenoten. Hij kan zich niet goed hechten buiten de symbiotische idylle met moeder. Hij is moeders 'gevangene' en komt in een geïsoleerde, eenzame situatie terecht waaruit zijn vader hem niet redt. Integendeel, in vele gevallen levert het vaders heftige agressie en afwijzing op. Het gevolg van dergelijke gezinspatronen is een angstwekkend verinnerlijkt moederbeeld, een negatief vaderbeeld en een grote verwarring over wat liefde is en onzekerheid over de eigen (psychoseksuele) identiteit. Liefde wordt als gevolg van deze gezinsconstellatie, met haar claimende symbiose en vaderlijke agressie, gelijkgesteld aan bezitsdrang, aan autoriteit en gewelddadigheid. Het geparentificeerde kind ontwikkelt een *'false self'*, een masker van almacht waarachter een broos, gedissocieerd 'Ik' schuilgaat dat niet alleen ondervoed en angstig is, maar ook woedend.¹⁴⁴ Deze woede en de haatgevoelens die hij oorspronkelijk jegens moeder (en ook vader) koesterde, worden afgesplitst (ingekapseld) en verdrongen. Door zijn afweermechanismen in stelling te brengen (*tegen het taboe om moeder en vader te verwonden*) worden de opgekropte spanningen en frustraties 'onherkenbaar' gemaakt door ondermeer seksualisatie en in doorgaans geritualiseerde seksuele handelingen en fantasieën, dwangmatig uitgeageerd. Bij enkele van de TBS-justitiabelen is de verdringing van de haat tegen de ouders niet helemaal gelukt. Na een moord te hebben gepleegd op een familielid, zei een (pedofiele) TBS-gestelde: *'Het is net alsof ik mijn vader heb vermoord.'* In zijn beleving redde hij 'kindertjes' en ook deze keer had hij de kinderen gered van hun seksueel mishandelende vader. Deze daad was een directe omkering van zijn eigen jeugdtrauma waarin hijzelf seksueel misbruikt werd door zijn stiefvader. Een ander voorbeeld van het doorbreken van haat en woedegevoelens jegens de moeder is dat van een justitiabele die (tijdens proefverlof) zijn moeder met overmatig geweld verkrachtte en beseftte dat hij dit had gedaan uit woede en wraakgevoelens jegens haar. Niet alle woede is altijd onbewust en 'veilig' verdrongen en ingekapseld of afgesplitst. De woede van de serieverkrachter (22 verkrachtingen) is gericht op vrouwen die hun kinderen (hem) zo maar kunnen wegdoen, zoals zijn biologische moeder dat heeft gedaan. Door te verkrachten heeft hij de illusie dat hij de controle heeft en niet de vrouwen die hem steeds maar weer afwijzen en wegdoen. Na iedere verkrachting voelt hij zich opgelucht.

Door de exclusieve, symbiotische relatie met de moeder en het hiermee verbonden sociale isolement waarin deze mensen sinds hun vroegste jeugd verkeren, evenals door het ontbreken van een peergroup, heeft zich in de psychosociale ontwikkeling van deze mannen een *'bad autonomous self'* gevormd dat dusdanig agressief geladen is, dat het slechts in volledig afgesplitste vorm heeft kunnen voortbestaan. Het is denkbaar dat het

¹⁴⁴ Winnicott, 1953.

‘als kind gepest worden,’ waarover deze mensen zo veelvuldig rapporteerden, een gevolg is geweest van een *projectieve identificatie* van de andere kinderen met het afgesplits-te ‘moeder-verwondende’ en autonome deel van het eigen Zelf,¹⁴⁵ waarbij zij zelf de ‘aangevallen, beledigde moeder’ dramatiseerden.¹⁴⁶ De stelling is verdedigbaar dat bij deze mannen de ‘ontgiftende’ werking van zowel de vader als de peergroup zodanig heeft ontbroken dat zij als kind in volle hevigheid werden blootgesteld aan hun incestueuze impulsen waardoor een geëxternaliseerde masochistische (onderdanig provocerend) opstelling ten opzichte van leeftijdgenoten onbewust wordt uitgedragen. Hierdoor kan bij andere kinderen pestgedrag worden uitgelokt. Dit zou een rol kunnen spelen bij het gegeven dat deze kinderen steeds’ weer gepest worden, waar ze ook naar school gaan. Mogelijk dat er bij de pedoseksuele daders ook sprake is van een projectieve identificatie van het slachtoffer met een afgesplitst deel van het Zelf van de dader, dat men zou kunnen omschrijven als ‘zijn vader ontrouwe, met moeder hoererende zoon.’ De dader heeft zich ‘narcistisch’ geïdentificeerd met de eigen ‘van zijn troon gestoten, door vrouw en kind bedrogen’ vader. In deze gevallen moet de dader een vader hebben gehad die niet alleen afwezig is geweest als partner voor moeder en als opvoeder, maar die zich buitendien reeds van het begin af aan het slachtoffer heeft gewaand van een vermeende samenzwering tussen zijn zoon en diens moeder. (Koning Laios uit de bekende Oedipus-sage is hiervan een goed voorbeeld). De bijzondere moeder-zoon band riep bij verschillende vaders intense minachting en woede op (zie de casus van Cees, Jan, Maarten). De schuldgevoelens¹⁴⁷ die de houding van vader bij het kind heeft opgeroepen zouden er toe hebben kunnen leiden dat in enkele gevallen de zoon zich daadwerkelijk heeft ‘laten’ misbruiken door de vader, zoals in het geval van Jan. In die gevallen is er dus niet alleen sprake geweest van een rechtstreekse identificatie van de dader met zijn vroegere agressor maar ook van reactie- formatie. Bij reactieformatie is er sprake van een manifestatie van directe tegenstelling tussen gedrag en verdrongen onacceptabele impulsen. Met behulp van dit afweermecanisme kan men uiterlijk iemand in de armen sluiten die men eigenlijk haat (en omgekeerd). Dit mechanisme heeft zowel het aspect van ‘identificatie met de agressor’ als ook het aspect van ‘altruïsme’ in zich. Deze twee componenten spelen een rol spelen bij het ‘in dienst staan van’ (in dit geval) van vader en de agressieve, uitagerende impulsen.

Vermoedelijk is er bij verkrachters van minderjarige meisjes sprake geweest van een projectieve identificatie van het slachtoffer met zowel ‘*bad autonomous self*’ als met ‘*bad incestuous child*’. Vermoed wordt ook dat in deze gevallen de dader zelf zich heeft geïden-

¹⁴⁵ Mogelijk dat de betrokkene onbewust een onderdanige (masochistische) houding aanneemt met als gevolg dat dit bij andere kinderen (die anders helemaal niet agressief zijn) agressie oproept.

¹⁴⁶ Men kan dit beschouwen als een soort van boetedoening voor de agressie jegens de eigen moeder.

¹⁴⁷ Kinderen zijn ‘eeuwig trouw’ (Boszormenyi Nagy) aan hun ouders, ook in gevallen waarin ouders geen goede verzorgers zijn en kinderen zelfs mishandelen. Zij voelen zich dikwijls schuldig en zelf verantwoordelijk voor zulke mishandelingen. De speciale moeder-zoonrelatie kan tegelijkertijd het gevoel oproepen ‘speciaal’ te zijn voor moeder, maar ook schuldgevoelens tegenover vader voor ‘het verraad’ dat hij pleegt omdat hij vaders plek heeft ingenomen.

tificeerd met zijn eigen 'haar-rechten-opeisende' moeder. Om dit te kunnen begrijpen moeten we ons inleven in de situatie van een jongen wiens moeder met jaloezie en vijandschap reageert op alle meisjes die nu en in de toekomst zijn pad kunnen kruisen (casus van Paul, Michael en Maarten). Elk meisje wordt dus in de ogen van de jongen een '*corpus delicti*' waarmee hij in de ogen van moeder de symbiotische relatie met haar in gevaar brengt. Als zodanig blijven meisjes uit die leeftijdsfase een ideale kapstok voor het gemankeerde (en 'schuldige') '*bad autonomous self*' van de jongen.¹⁴⁸

Bij de verkrachters van volwassen vrouwen heeft men mijns inziens rechtstreeks te maken met een agressieve omkering – een '*turning passive into aggressive*' – van een als extreem asymmetrisch ervaren relatie tussen de ouders, waarbij de vader werd gepercipieerd als de onderdrukte en 'gecastreerde' partij. Er is bovendien het sterke vermoeden dat de dader zelf als kind seksueel verleid is geweest door de moeder of iemand die haar verving.¹⁴⁹ Hoe het ook zij, in deze gevallen moeten we aannemen dat er in het gezin van herkomst een zodanige rolomkering heeft plaatsgevonden dat de vader werd beschouwd als het 'gemeenschappelijke kind van zoon en vrouw' en de zoon zelf als de gedoodverfde partner van moeder. Men kan zich nu voorstellen dat het aldus geparentificeerde kind in zijn fantasieën de rechtsorde herstelt door zich te identificeren met de 'ideale vader die zich niet door moeder laat afwijzen'. Met andere woorden het kind redt 'vaders eer' door de vrouw aan zich te onderwerpen.

Dit artikel werd geschreven samen met Karola M. Lehnecke (klinisch psycholoog/ psychoanalytica, Gelderse Roos Arnhem, Team Persoonlijkheidstoornis, zelfstandige psychotherapie praktijk te Ede).

¹⁴⁸ De dichter-filosoof Coleridge schreef over de fantasie: 'deze (heeft) geen andere fiches om mee te spelen dan starre en exact begrensde dingen. De fantasie is inderdaad niets anders dan een wijze van herinneren, vrijgemaakt van de ordening van tijd en ruimte; en vermengt met, en gewijzigd door dat empirische verschijnsel van de wil dat we uitdrukken met het woord *keuze*,' Biographia, Londen 1991.

¹⁴⁹ In geen van de door mij onderzochte dossiers werd melding gemaakt van moeder-zoon incest. We moeten er echter rekening mee houden dat dit onderwerp omgeven is door nog meer schaamte en taboes dan incest tussen vader en dochter.

Literatuur

Abelin 1975

Abelin E. (1975). 'Some further observations and comments on the earliest role of the father'. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1975, 56, p. 293-302.

APA 1944

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Washington D.C.: American Psychiatric Association 1994.

Bach 1994

S. Bach, *The language of Perversion and the Language of Love*, New Jersey: Jason Aronson 1994.

Balint 1965

M. Balint, 'Perversions and Genitality,' in: *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. London: Tavistock Publications 1965.

Bancroft 1994

J.H.J. Bancroft, 'Homosexual Orientation,' *British Journal of Psychiatry*, 1994, 164, p. 437-440.

Banning 1989

A. Banning, 'Mother-Son Incest: Confronting A Prejudice,' in: *Child Abuse & Neglect*, 1989, 13, p. 563-570.

Bates 1987

E. Bates, B. O'Connell & C. Shore, 'Language and communication in infancy', in: J.D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development*, New York: Wiley 1987.

Berlin 1983

F. Berlin, 'Sex Offenders: a biological perspective and status report on biomedical treatment,' in: J. G. Greer & I. R. Stuart (Eds.), *The Sexual Aggressor: current perspectives on treatment*, New York: Van Nostrand Reinhold 1983.

Blos 1991

P. Blos, 'Sadomasochism and the defense against recall of painful affect,' *Journal of American Psychoanalytical Association*, 1991, 21, p.61-76.

Bolwby 1997

J. Bolwby, *Attachment and Loss: Attachment*, London: Pimlico 1997.

Bolwby 1998

J. Bolwby, *Attachment and loss: Separation, Anger and Anxiety*, London: Pimlico 1998.

Bruinsma 1996

F. Bruinsma, *De jeugdige zedendelinquenten, diagnostiek, rapportage en behandeling*. Utrecht, SWP, 1996.

Bumby & Hansen 1997

K.M. Bumby & D. Hansen, 'Intimacy Deficits, Fear of Intimacy, and Loneliness among Sexual Offenders', *Criminal Justice and Behavior*, 1997, 24, p. 315-331.

Carlson 1995

E.A. Carlson & L.A. Sroufe, 'Contribution of attachment theory to developmental psychopathology,' in: D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods*, 1, New York: Wiley 1995.

CBS 2001

CBS, *Criminaliteit en Rechtshandhaving*, Den Haag, WODC 2001.

Collins & Read 1994

- N.L. Collins & S.J. Read, 'Representations of attachment: The structure and function of working models,' in: K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships Vol. 5: Attachment Process in Adulthood*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cox 1992
- M. Cox, T. Owen, V. Henderson & N. Margand, 'Prediction of infant-father and infant-mother attachment,' *Developmental Psychology*, 1992, 28, p. 474-483.
- Crittenden 1997
- P.M. Crittenden, 'Patterns of Attachment and sexuality: Risk of Dysfunction versus Opportunity for Creative Integration', in: L. Atkinson & K. J. Zuckerman (Eds), *Attachment and psychopathology*, p. 47-93, New York: Guilford Press 1997.
- De Graaf 1975
- Th.K. de Graaf, 'Pathological patterns of identification in families of survivors of the Holocaust', *Israel Annals of Psychiatry & Related Disciplines*, 1975, 13, p. 335-363.
- De Graaf 1997
- Th.K. de Graaf, Familiendynamiek bei transgenerationeller Traumatisierung: Narzißtische ('introjektieve') und projective Identifizierung als elterlicher Abwehrmechanismus, in: *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 1997, 12, 425-448.
- De Graaf 1997
- Th.K. de Graaf, 'Transgenerationele traumatisering als (mede) veroorzaker van delinquent gedrag bij jongeren: een verkennende studie', *Psychiatrie & Justitiabelen*, Red. T.I.Oei & A.M. van Kalmthout, p. 201-220, Deventer: Gouda Quint 1997.
- De Graaf 1998
- Th.K. de Graaf, *Trauma and Psychiatry: The role of individual and transgenerational traumatising in the causation of psychobiological illness* (diss. Tilburg), Tilburg: Tilburg University Press 1998.
- Del Carmen 1993
- R. Del Carmen, F. Pedersen, L. Huffman & Y. Bryan, 'Dyadic distress management predicts security of attachment, *Infant Behavior and development*, 1993, 16, p. 131-147.
- De Mulder 1991
- E.K. De Mulder & M. Radke-Yarrow, 'Attachment with affectively ill and well mothers: Current behavioral correlates, *Developmental Psychopathology*, 1991, 3, p. 227-242.
- Dietz, Hazelwood & Warren 1990
- P.E Dietz, R.R. Hazelwood & J. Warren, 'The Sexually Sadistic Criminal and His Offenses', *Bulletin of American Acad. Psychiatric Law*, 1990, 18, 2, p. 163-177.
- Donker 2000
- A.G. Donker, 'Het agressie-gen en andere misverstanden', *Justitiële Verkenningen*, 2000-3, p. 9-18.
- Ellis 1989
- L. Ellis, *Theories of Rape: Inquiries into the Causes of Sexual Aggression*, New York: Hemisphere publishing Corporation 1989.
- Emde & Buchsbaum 1990
- R. Emden & H. Buchsbaum. 'Didn't you hear my mommy? Autonomy with connectedness in moral self-emergence,' in: D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The Self in Transition*. Chicago: University of Chicago Press 1990.
- Finkelhorn & Lewis 1988
- D. Finkelhorn & I.S. Lewis, 'An Epidemiologic Approach to the Study of Child Molestation', in: R.A. Prentky & V. Quincy (Eds.), *Human Sexual Aggression: Current Perspectives*. New York: New York Academy of Science 1988.
- Fisher & Greenberg, 1977

- S. Fisher, R.P. Greenberg, *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*, New York: Basic Books 1977.
- Freud 1905
- S. Freud, 'Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie', in: *Gesammelte Werke*, Band 5. Frankfurt a. Main: S. 134.
- Fonagy 1991
- P. Fonagy, H. Steele & M. Steele, 'Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age, *Child Development*, 1991, 62, p. 891-905.
- Fonagy 1995
- P. Fonagy, M. Steele, H. Steele, A. Higgitt & M. Target. 'Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development,' in: S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. New York: Analytic Press 1995.
- Fonagy 1996
- P. Fonagy & M. Target, 'Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality, *International Journal of Psycho-Analysis*, 1996, 77, p. 217-233.
- Fonagy 1999
- P. Fonagy, M. Target & G. Gergeley, *A new transgenerational theory of selfdevelopment*. IPTAR conferentie, Evolution and Dissolution of the self, 1999.
- Fonagy 1999
- P. Fonagy, 'Psychoanalytical Theory from the Viewpoint of Attachment Theory and Research', In: J. Cassidy & R.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, New York, The Guilford Press 1999, p. 595-624.
- Fonagy 2001
- P. Fonagy, Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. *Psychomedia Telematic Review*, 2001, p. 1-22.
- Furman 2001
- E. Furman, *On Being and Having a Mother*, Madison: International University Press 2001.
- Gabbard 1994
- G.O. Gabbard, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice: The DSM –IV Edition*, Washington D.C.: The American Psychiatric Press Inc. 1994.
- Gartner 1999
- Richard B. Gartner, *Betrayed as Boys, Psychodynamic Treatment of Sexually Abused Men*, New York: The Guilford Press 1999.
- Gillespie 1964
- W.H. Gillespie, 'The psycho-analytic theory of sexual deviation with special reference to fetishism', in: I Rosen (Ed.), *The pathology and treatment of sexual deviation*, Oxford: University Press 1964.
- Giller Jr. 1990
- E.L. Giller Jr., *Biological assessment and treatment of posttraumatic stress disorder* (Progress in Psychiatry Series), Washington, D.C.: American Psychiatric Press 1990.
- Green 1980
- A.H. Green, *Child Maltreatment*, Jason Aronson: New York, 1980.
- Green 1978
- A.H. Green, 'Self-Destructive behavior in battered children', *American Journal of Psychiatry*, 1987, Vol.135, p. 579-582.
- Cooper 1991

- A.M. Cooper, 'The unconscious Core of Perversion', in: G. Fogel & W. Meyers (Eds.), *Perversions and near-perversions in clinical practice: new psychoanalytical perspectives*, New Haven: Yale University Press 1991.
- Gooren 1994
- L.J.G. Gooren, 'Biologische aspecten van seksueel deviant gedrag en de invloeden van geslachts-hormonen', in: W. Bezemer, L.J.G. Gooren & H.J.C. van Marle (Red.), *Seksueel deviant gedrag*. Bussum: Medicom Europe 1994, p. 33-50.
- Gosselin 1984
- C. Gosselin & G. Wilson, 'Fetishism, sadomasochism and related behaviours', in: K. Howells (Ed.), *The psychology of sexual diversity*, London: Basil Blackwell 1984.
- Greenacre 1968
- P. Greenacre, 'Perversions. General considerations regarding their genetic and dynamic background', *Psychoanalytic Study of the Child*, 1968, 47, 1, p. 199-225.
- Greenacre 1970
- P. Greenacre, 'The transitional object and the fetish: with special reference to the role of illusion,' *International Journal of Psychoanalysis*, 1970, 51, p.335-447.
- Greenacre 1971
- P. Greenacre, *Emotional growth: Psychoanalytic studies of the gifted and a great variety of other individuals*, Vol. I., New York: International University Press 1970.
- Greenberg 1983
- J.R. Greenberg & S.A. Mitchell, *Object Relations In Psychoanalytic Theory*, Cambridge, MA: Oxford University Press 1983.
- Grubin & Kennedy 1992
- D.H. Grubin & H.G. Kennedy, 'The Classification of Sexual Offenders', *The prison Service Journal*, 1992, 85, p. 22-55.
- Hare 1993
- R.D. Hare, *Without Conscience*, New York: The Guilford Press 1993.
- Harlow 1958
- H.F. Harlow, 'The Nature of Love', *American Psychologist*, 1958, 13, p. 673-685.
- Halberstadt-Freud 1977
- H.C. Halberstadt-Freud, *Het sadomasochisme: Proust en Freud*, Amsterdam: De Arbeiderspers 1977.
- Halberstadt-Freud 1991
- H.C. Halberstadt-Freud, *Freud, Proust, Perversion and Love*, Amsterdam: Swets & Zeitlinger B.V. 1991.
- Halberstadt-Freud 2002
- H.C. Halberstadt-Freud, *Mannen en Moeders: de levenslange worsteling van zonen met hun moeder*, Amsterdam: Van Gennep B.V. 2002.
- Hendriks, Bijleveld & Muizer 2002
- J. Hendriks, C. Bijleveld & M. Muizer, 'Jeugdige zedendelinquenten: misbruikers van leeftijdgenoten gecontrasteerd met misbruikers van kinderen', *Delikt & Delinkwent*, 2002, 32, 5, p. 489-506.
- Hessing 2000
- D.J. Hessing, 'Genetische determinanten van antisociaal gedrag, mogelijkheden en beperkingen van onderzoek,' *Justitiële Verkenningen*, jrg. 26, nr. 3, 2000, p. 28-29.
- Hildebrand, Ruiter & Vogel
- M. Hildebrand, C. de Ruiter & V. de Vogel, 'Recidive van verkrachters en aanranders na TBS, de relatie met psychopathie en seksuele deviatie', *De Psycholoog*, 2003, 38, 3, p. 114-124.

Howitt 1995

D. Howitt, *Paedophiles and Sexual Offences Against Children*, New York: John Wiley & Sons 1995.

Hucker & Bain 1990

S.J. Hucker & J. Bain, 'Androgenic hormones and sexual assault', in: W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment of the offender*, New York, Plenum Press 1990, p. 93-102

Hudson 1992

S.M. Hudson, T. Ward & W.L. Marshall, 'The abstinence violation effect in sex offenders: A re-formulation', *Behavior Research and Therapy*, 1992, 30, 5, p. 435-441.

Hudson 2000

S.M. Hudson, T. Ward & D.R. Laws, 'Wither relapse prevention', in: D.R. Laws, S.M. Hudson & T. Ward (Eds.), *Remarkings relapse prevention with sex offenders: A Sourcebook*, London: Sage Publications Inc. 2000.

Isabella 1989

R.A. Isabella, J. Belsky & A. von Eye, 'Origins of mother – infant attachment: An examination of interactional synchrony during infant's first year', *Developmental Psychology*, 1989, 25, p. 12-21.

Isabella & Belsky 1991

R.A. Isabella & J. Belsky, 'Interactional synchrony and the origins of mother-infant attachment: A replication study', *Child Development*, 1991, 62, p. 373-384.

Isabella 1993

R.A. Isabella, 'Origins of attachment: Maternal interactive behaviour across the first year', *Child Development*, 1993, 64, p. 605-621.

Kaplan 1991

L.J. Kaplan, *Female Perversions*, London: Penguin Books 1991.

Kast 1997

V. Kast, *Father Daughter, Mother Son: freeing ourselves from the complexes that bind us*, Rockport: Element Books Inc. 1997.

Kernberg 1966

O.F. Kernberg, 'Structural derivatives of object relations', *International Journal of Psycho-Analysis*, 1966, 47, p. 236-253.

Kimble 1992

G.A. Kimble, 'Psychology from the standpoint of a generalist,' in: A.E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research*, Washington, D.C. American Psychological Association 1992.

Knight & Prentky 1990

R. Knight & R. Prentky, 'Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models', in: W. Marshall, D. Laws en H. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault*. New York, Plenum Press 1990.

Kohon 1987

G. Kohon, 'Fetishism Revisited', *International Journal of Psycho-Analysis*, 1987, 68, p. 213-228.

Kok 2003

J.F.W. Kok, *Asociale Jeugd resultaat van een cultuur*, Apeldoorn: Garant-Uitgevers N.V. 2003.

Kuiper 1989

P.C. Kuiper, *Nieuwe Neurosenleer*. Deventer: Van Loghum Slaterus 1989.

Lacan 1966

J. Lacan, *Écrits*, Parijs: Seuil 1966.

Langevin 1988

- R. Langevin, P. Wright & L. Handy, 'Defensiveness in sex offenders', in: R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception*, New York: Guilford Press 1988.
- Laplanche 1992
- J. Laplanche, 'The drive and its object-source: its fate in the transference', in: *Jean Laplanche: seduction, translation, drive*, Red. J. Fletcher & M. Stanton: London: Psychoanalytic Forum/Institute of Contemporary Arts 1992, p. 21-92.
- Lehnecke 1990
- K.M. Lehnecke, 'Freud en Filosofie, Wiener Festwoche-Symposium: Philosophie und Psychoanalyse', in: Utrecht: Psychoanalytisch Forum 1990, 1, p. 29-44.
- Lehnecke 1997
- K.M. Lehnecke, 'Literatuurstudie van Perversie', in: *Psychiatrie & Justitiabelen*, Red. T.I. Oei en A.M. van Kalmthout: Deventer: Gouda Quint 1997, p. 133-148.
- Lehnecke 2000
- K.M. Lehnecke, 'Zedendelinquentie: een eeuwige zoektocht', in: *Forensische Psychiatrie anno 2000: actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Red. T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen: Deventer: Gouda Quint 2000, p. 259-278.
- Lehnecke & De Graaf 2003
- K.M. Lehnecke & T.K. de Graaf, 'Van symbiose tot geperverteerde agressie', in: *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Red. T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen: Deventer: Kluwer 2003, p. 475-509.
- Lehnecke 2004
- K.M. Lehnecke, *De rol van moeder-zoon symbiose in perversie en zedendelinquentie*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2004.
- Mahler 1975
- M. Mahler, *The Psychological Birth of the Human Infant*, New York: Basic Books Inc. Publishers 1975.
- Malatesta 1986
- A.Z. Malatesta, P. Grogoryev, C. Lamb, M. Albin & C. Culver, 'Emotional socialisation and expressive development in pre-term and full-term infants', *Child Development*, 1986, 57, p. 932-330.
- Marlatt 1985
- G.A. Marlatt & J.R. Gordon, *Relapse Prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*, New York: Guilford Press 1985.
- Meloy 1992
- J.R. Meloy, *The Psychopathic Mind*, Northvale: Jason Aronson 1992.
- Meloy 1997
- J.R. Meloy, *Violent Attachments*, Northvale: Jason Aronson 1997.
- Meloy 2001
- J.R. Meloy, *The Mark of Cain, Psychoanalytic Insight and the Psychopath*, Hillsdale: The Analytic Press 2001.
- Menaker 1996
- E. Menaker, *Masochism and the Emergent Ego*, Northvale: Jason Aronson 1996.
- Meyer 1991
- H.C. Meyer, 'Perversion in Fantasy and Furtive Enactments', in: G. Fogel & W. Meyers (Eds.), *Perversions and near-perversions in clinical practice: new psychoanalytical perspectives*, New Haven: Yale University Press 1991.
- Miletski 2002

- H. Miletski, *Mother-Son Incest: The Unthinkable Broken Tabo, An Overview of Findings*, Brandon: Safer Society Press 2002.
- Morgenthaler 1988
- F. Morgenthaler, *Homosexuality Heterosexuality Perversion*, Hillsdale: The Analytic Press 1988.
- Nicolai 2001
- N.J. Nicolai, 'Hechting en psychopathologie: de reflectieve functie', *Tijdschrift voor psychiatrie* 2001, 43, 10, p. 705-714.
- Nicolai 2001
- N.J. Nicolai, 'Hechting en psychopathologie: een Literatuuroverzicht', *Tijdschrift voor psychiatrie* 2001, 43, 5, p. 333-341.
- McDougall 1972
- J. McDougall, 'Primal Scene and sexual Perversion,' *International Journal of Psycho-Analysis* 1972, 53, p. 371-384.
- Oei 2002
- T.I. Oei, Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief. *Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psycho-analyse* 2002, 17 (9), p. 222-230.
- Pianta 1996
- R.C. Pianta, B. Egeland & E.K. Adams, 'Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64, p. 273-281.
- Prentky 1989
- R.A. Prentky, A.W. Burgess, F. Rokous, A. Lee, C. Hartman, R. Renler & J. Douglas, 'The presumptive role of fantasy in serial homicide', *American Journal of Psychiatry*, 1989, 146, p. 887-891.
- Priel & Besser 2001
- A. Priel & A. Besser, 'Bridging the gap between attachment and object relations theories: A study of the transition to motherhood', *British Journal of Medical Psychology* 2001, 74, p. 85-100.
- Rank 1988
- O. Rank, *De Don Juan Figuur*, Amsterdam: Uitgeverij Boom 1988.
- Ressler, Burgess & Douglas 1989
- R.K. Ressler, A.W. Burgess & S.E. Douglas, 'Crime Scene and Profile Characteristics of Organized and Disorganized Murderers,' *Journal of Interpersonal Violence*, 1989, 1, p. 288-308.
- Revitch & Schlesinger 1989
- E. Revitch & L. Schlesinger, *Sex murder and sex aggression. Phenomenology, Psychopathology, Psychodynamics and Prognosis*, Springfield, Illinois: Charles Thomas Publisher 1989.
- Richards 2003
- A.K. Richards, 'A Fresh Look At Perversion', *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2003, 4, p.1199-1218.
- Rosen 1996
- I. Rosen, *Sexual Deviation*. Third Edition, Oxford University Press 1996.
- Ruiter 2003
- C. de Ruiter, 'Over TBS, men is als de dood voor vernieuwing', *Psy*, 7, 2003, 5, p. 8-12.
- Salter 2003
- A.C. Salter, *Predators: pedophiles, rapist, and other sex offender: who they are, how they operate and how we can protect ourselves and our children*, New York: Basic books 2003.
- Sroufe 1990
- L.A. Sroufe, 'An organizational perspective on the self, in: D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition: Infancy to childhood*, Chicago: University of Chicago Press 1990.

Stern 1985

D.N. Stern, *The interpersonal World of the Infant*, New York: Basic Books 1985.

Stoller 1975

R.J. Stoller, *Perversions: The Erotic Form of Hatred*, New York: Pantheon 1975.

Stoller 1979

R.J. Stoller, *Dynamics of erotic Life: Sexual Excitement*, New York: Random House Inc. 1979.

Stoller 1991

R.J. Stoller, *PORN: Myth for the Twentieth Century*, New Haven: Yale University Press 1991.

Stoller 1991

R.J. Stoller, *Pain and Passion, A Psychoanalyst Explores the World of S & M*, New York: Plenum Publishing Corporation 1991.

Ubbels 2003

J. Ubbels, 'Complexe relatie tussen psychoanalyse en hechtingstheorie', in: *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 2003, Vol. 2, p. 84-98.

Van der Kolk 1989

B.A. van der Kolk, 'The Compulsion to Repeat the Trauma, Re-enactment, Revictimization, and Masochism', in: *Psychiatric Clinic of North America*, Vol. 12, nr. 2, p. 389-411.

Van der Kolk 1994

B.A. van der Kolk, M. Michaels, D. Shera, R. Berkowitz, R. Fisler & G. Saxe, 'Fluoxetine in post-traumatic stress disorder', *Journal of Clinical Psychiatry*, 1994, Vol. 55, p. 517-522.

Van der Kolk 1996

B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth, *Traumatic Stress*, New York: The Guilford Press 1996.

Van Praag 1991

H.M. van Praag, 'De biologische psychiatrie op weg naar de toekomst en de gevaren van vooruitgang', *Acta Neuropsychiatrica*, 1991, 3, p. 36-41.

Van Wijk 2000

A.Ph. van Wijk, 'Jeugdige zedendelinquenten: Typen, recidivepatronen en criminele carrières', in: *Justitiële Verkenningen*, Gouda Quint, jrg. 2000, 26, 6, p. 42-55.

Van Wijk 2002

Ph. Van Wijk, T.A.H. Doreleijers, R.A.R. Bullens & H.B. Ferwerda, *Kenmerken en achtergronden van jeugdige zedendelinquenten*, Arnhem: Advies en Onderzoeksgroep Beke, 2002, p. 73-95.

Verhaeghe 2002

P. Verhaeghe, 'De Perverse subjectstructuur: een kwestie van verhouding', in: *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, Boom, jrg. 2002, 8, 1, p. 5-22.

Ward 1995

T. Ward, S.M. Hudson, W.L. Marshall & R.J. Siegert, 'Attachment style and intimacy deficits in sex offenders: A theoretical framework', *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1995, 7, p. 317-335.

Ward 1997

T. Ward, S.M. Hudson & J. McCormack, 'Attachment style, intimacy deficits and sexual offending', in: B.K. Schwartz & H.R. Cellini (Eds.), *The sex offender: New Insights, treatment innovations and legal developments*, Kingston, NJ: Civic Research Institute 1997.

Weber 1993

J. Weber, 'Viktimologische Besonderheiten bei Seksuadeliikten: Fälle von 'Chiffriertem Matrizide'', *Monatschrift für Kriminologie*, 1993, 76, 1, p. 33-43.

Weiner 1986

B. Weiner, *An attributional theory of motivation and emotion*, New York: Guilford Press 1986.

WODC 2001

WODC, *Criminaliteit en Rechtshandhaving 2000*, Gouda Quint 2000, p. 69.

Winnicott 1953

D.W. Winnicott, 'Transitional Objects and Transitional Phenomena: A Study of the first Not-Me Possession', *International Journal of Psychoanalysis*, 1953, 34, p. 89-97.

Zwanikken, Fischer & Zitman 1990

G.J. Zwanikken, A.A. Fischer & F.G. Zitman, *Psychiatrie*, Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge 1990.

De ontleding van de forensische psychiatrie door de generalist

Inleiding

De oratie van Van Marle van 16 januari 2004, waarvan de tekst thans ter bespreking voorligt, vormt in zekere zin een mijlpaal voor alle forensische gedragsdeskundigen in ons land. Van Marle bespreekt het vakgebied van de forensische psychiatrie alsof hij de psychiatrie in zijn algemeenheid in gedachten heeft. De woorden van de Groningse Hoogleraar Kraus, die ruim vijftig jaar geleden stelde dat er geen psychiatrie is tenzij die sociaal is, passen goed in deze gedachtegang. Men zou gerust kunnen stellen dat in het huidige tijdsgewricht waarin de burger zich van zijn rechten zeer bewust is, de psychiatrie niet bestaat zonder het besef dat de justitiabelen *rechtsburgers* zijn. Met recht spreekt Van Marle derhalve van de contextgebonden aard van het vakgebied.¹ Zijn opponenten ² zouden in dit verband te weinig rekening houden met die context. Een gemis, mijns inziens, dat die wetenschappers nu eenmaal uit de aard van hun wetenschapsopvatting kenmerkt, aangezien zij toch altijd onderzoek bedrijven met een bepaald nauwe ‘positivistisch wetenschappelijke’, met name verkokerde, insteek. Die insteek betreft het zoveel als mogelijk streven naar een reïncultuur, waarbinnen wetenschappelijke analyse kan plaatsvinden. De mens echter leeft nu eenmaal niet onder een glazen stolp, of anders gezegd, kan niet bestaan in een vacuüm. Het wetenschappelijk onderzoek aan en met mensen is alleen humaan, als behalve de sociale context ook de ethische reflectie ³ daarbij niet wordt vergeten, of beter gezegd, – wanneer het er van doortrokken is.

Onderzoek en toerekeningsvatbaarheid

Dat maakt het, denk ik, ook zo moeilijk om bijvoorbeeld psychopaten – objectief – te onderzoeken, aangezien zij allen, ieder op hun manier, een eigen achtergrond, levensvisie, levensideaal en levenswijze vertegenwoordigen. Epidemiologisch onderzoek⁴, dat wil kortweg zeggen, het groepsgewijze bundelen van gegevens van justitiabelen, is wel degelijk mogelijk, als de onderzoeker er maar voor zorgt dat hij bij zijn interpretaties van de gegevens rekening houdt met de justitiële context waarbinnen de onderzochten leven en werken.

¹ Zie oratie Van Marle, p. 3 e.v.

² Vergelijk *ibid.* p. 7 e.v., onder wie met name de, of juister gezegd sommige, gerechtelijke en forensische psychologische gedragsdeskundigen.

³ Zie *ibid.* noot 70, p. 34. Vergelijk I. Devisch & G. Verschraegen, *De verleiding van de ethiek, Over de plaats van morele argumenten in de huidige maatschappij*, Amsterdam: Uitgeverij Boom 2003.

⁴ Een van de onderzoekslijnen van de Leerstoel Forensische Psychiatrie in Rotterdam, *ibid.* p. 34.

Onderzoekers behoren, naar mijn ervaring, niet alleen onafhankelijk van vooroordelen te kunnen denken en handelen, zij moeten ook nog eens bestand zijn tegen frustratiegevoelens. De context waarbinnen justitieel forensisch onderzoek dient plaats te vinden, bezorgt onderzoekers namelijk nogal eens grijze haren. Zij willen bijvoorbeeld een onderzoek doen, maar moeten rekening houden met strikte regels van privacy, met beleidsregels van de overheid ter zake, met de rechtspositie van de onderzochten en dergelijke meer.⁵

De oratie behandelt op instructieve wijze belangrijke onderwerpen als de toerekeningsvatbaarheid⁶, waarmee vele gedragsdeskundigen amper raad weten.⁷ Collega Van Leeuwen vond in zijn oratie in 1986⁸, dat het begrip toerekeningsvatbaarheid tot het territorium van de rapporterende gedragsdeskundige behoorde en dat er wel degelijk mee te werken viel. De rechtspsycholoog Van Koppen daarentegen is de mening toegedaan dat dit begrip een juridische fictie is, en daarom door gedragsdeskundigen niet moet worden gebruikt.⁹ Zoals zo vaak ligt mijns inziens de waarheid in het midden. Het begrip is noch juridisch, want het komt niet voor in welk wetboek of wetsartikel dan ook, en is evenmin courant binnen de gedragskunde. Wie hiermee een probleem heeft, omzeilt het veelal op een intelligente wijze, om er zo geen last meer van te hebben. Van Marle bevestigt onomwonden¹⁰ dat bij (vermoeden van) ontoerekeningsvatbaarheid een psychiatrisch onderzoek binnen een juridische context aan de orde is. Hiermee bedoelt hij dat al is het begrip toerekeningsvatbaarheid niet voor een ieder goed te gebruiken, je als rapporteur er niet onder uit kunt het toe te passen. Veel landen in Europa en over de oceaan gebruiken het begrip (on)toerekeningsvatbaar althans impliciet in hun forensische vocabulaire.

Gaat men er van uit dat toerekeningsvatbaarheid een hanteerbaar begrip is, dan leveren de gradaties ervan de grootste problemen op bij de oplossing van het vraagstuk of een stoornis aangeboren is dan wel opgedaan. De keuze om op een natuurwetenschappelijke dan wel hermeneutische wijze te werk te gaan ontmoet gelijksoortige obstakels. *Nature* is niet alleen natuurwetenschappelijk te benaderen, maar ook hermeneutisch. Zo is het ook mogelijk om *nurture* hermeneutisch dan wel natuurwetenschappelijk te onder-

⁵ Mijn ervaring leert dat er soms met publicatie van onderzoeksresultaten moet worden gewacht, totdat de tijdgeest of niet nader te omschrijven factoren openbaarmaking ervan niet langer kunnen tegenhouden.

⁶ Zie *ibid.* p. 8 e.v.

⁷ E.J.P. Brand, *Het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht*. Deventer: Gouda Quint 2001.

⁸ A.M.H. van Leeuwen, *Altijd onvoltooid. Over de toerekeningsvatbaarheid*. Oratie Rijksuniversiteit Leiden, Arnhem: Gouda Quint 1986.

⁹ P.J. van Koppen, Weg van de toerekeningsvatbaarheid. Over rapportages over de verdachte. *TREMA* april 2004, p. 227. Overigens is de begripsverwarring over 'toerekeningsvatbaarheid' niet nieuw. Reeds begin vorige eeuw constateert J. Israël de Haan in zijn proefschrift: 'Rechtskundige significa en hare toepassing op de begrippen: "aansprakelijk, verantwoordelijk, toerekeningsvatbaar"', op p. 209 wat gelaten: 'Zoo zien wij bij de rechtsgeleerden, de zielkundige geneeskundigen en de wijsgeren meer onvastheid en meer verwarring in het woordgebruik dan bestaan zou indien de taal logisch was.' Idem, Amsterdam: Versluys 1916.

¹⁰ Oratie Van Marle, p. 10.

zoeken. *Nature of nurture?* Zoals gewoonlijk is die vraag niet alleen met behulp van de natuurwetenschappelijke methode op te lossen. Haar resultaten moeten mijns inziens worden aangevuld met die van een hermeneutische aanpak. Naar mijn overtuiging moet de onderzoeker daar echter wel ontvankelijk voor zijn. En dat is veelal het probleem: de onderzoeker beschikt zoals zo vaak over te weinig *feeling* en flexibiliteit, laat staan creativiteit, om het geheel van de twee domeinen te overzien en er voortvarend mee om te gaan. Onderzoekers dienen inderdaad hun beperkingen in te zien en te accepteren, zodat zij niet de grenzen van hun eigen deskundigheid overschrijden. Wil dat betekenen dat onderzoekers wel samenwerking moeten zoeken, aangezien zij het antwoord op de gestelde vragen niet vanuit eigen krachtsinspanning kunnen vinden? Ik denk niet dat die vraag in zijn algemeenheid kan worden beantwoord. Van Marle stelt die vraag niet in die zin zoals ik haar heb geformuleerd. Wellicht hoopt hij met zijn brede onderzoeksvraagstelling al wel het doel van samenwerking tussen velerlei disciplines dat impliciet wordt beoogd te bereiken.

De vraag naar de relatie tussen stoornis en delict is terecht zoals Van Marle aanstipt¹¹ ook een rechterlijke vraag aan psychiaters en psychologen in foro. Dat er methodologische valkuilen zijn, zoals *wishful thinking*, geldt voor alle forensische expertise. Wezenlijk blijft in mijn optiek de vraag of de stoornis in enige dan wel ernstige mate doorwerkt in het delict, de vraag wat de mate van toerekeningsvatbaarheid bepaalt.¹² Het zou wenselijk zijn als alle forensische deskundigen regelmatig met elkaar confereerden met als doel te leren van elkaar en anderen. Intervisie en supervisie zijn daarvoor gepaste methoden.¹³

Tbs en wetenschappelijk onderzoek

Het is waar dat de tbs als strafrechtelijke maatregel wat meer wetenschappelijkheid zou kunnen uitstralen. Met andere woorden: de tot voor kort defensieve reactiepatronen binnen de tbs-organisaties zouden wellicht minder nodig zijn indien bij de uitvoering

¹¹ Zie *ibid.* p. 12.

¹² Antoine Mooij, *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom 2004, p. 176 e.v.

¹³ Praktijkkennis is namelijk precies datgene wat professionals van elkaar (door individuele supervisie dan wel intervisie tussen meerdere personen) kunnen leren en bij elkaar boven water kunnen krijgen. Anders gezegd: alleen professionals zelf kunnen elkaar verleiden tot het verduidelijken, verdiepen en verbeteren van hun praktijkkennis. Het onderzoeken van elkaars praktijkkennis is een eigen activiteit van professionals. Onderzoek helpt professionals om hun eigen professionele handelen ter discussie te stellen en zo nodig te verbeteren. Daarbij helpt het concept van de *scientist practitioner*, die gekenmerkt wordt door de wijze waarop hij relaties legt tussen praktijkkennis en wetenschappelijke kennis. Hij weet zijn eigen handelen voortdurend ter discussie te stellen en te confronteren met bestaande kennis uit de literatuur of die van zijn collega's. Het wetenschappelijke schuilt in de manier van werken en het leggen van verbanden tussen concrete vragen uit de praktijk en uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek. Vergelijk G. Hutschemaekers, *Onder professionals: Hulpverleners en cliënten in de geestelijke gezondheidszorg*. MGv, 2001, 56, p. 806-831, in het bijzonder p. 820 e.v.

van de tbs als maatregel meer voldaan wordt aan criteria als herhaalbaarheid, voorspelbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit. En risicotaxatie, scoringslijstjes, verlofregelingen, elektronisch toezicht, *long-stay* moeten daarbij aan de orde komen; het gaat tenslotte om het managen van risico's binnen de tbs en ten opzichte van de samenleving, aangezien de tbs zonder uiteindelijke resocialisatie tot een karikatuur verwordt.¹⁴ Zodra echter de (Beginselenwet) tbs – en dat geldt volgens Van Marle zonder meer ook voor de wet BOPZ – beschikt over instrumenten ter toetsing van herhaalbaarheid, voorspelbaarheid,¹⁵ betrouwbaarheid en validiteit, is wetenschappelijke aanpak volgens de positief wetenschappelijke methode aan de orde. Ook stelt Van Marle dat er verschillende wetenschappelijke wegen en methoden zijn om naar het verschijnsel delinquentie te kijken.¹⁶ Het uifilteren en toepassen van een bepaalde wetenschappelijke aanpak mag, naar mijn inzicht, niet tot gevolg hebben dat de andere methode wordt gedevalueerd of zelfs gedesavoueerd. Of anders gezegd: het succes met methode X, mag niet leiden tot het monopoliseren van die methode voor al het onderzoek. Of weer anders gezegd: de biologische aanpak kan succesvol zijn, maar moet niet voeren tot het invalide verklaren van de sociale of de psychologische werkwijze.¹⁷

Het probleem van het willen vergelijken van appels (bijvoorbeeld de biologische aanpak) en peren (bijvoorbeeld de hermeneutische) is en blijft uitdagend, maar helaas ook frustrerend. De zucht naar de reïncultuur is en blijft een uitdaging voor de onderzoeker, maar vormt mijns inziens tegelijkertijd een valkuil voor dezelfde onderzoeker die zijn werk wil vertalen naar de samenleving. Want de samenleving wil overtuigd worden en hoe doe je dat als geëngageerde onderzoeker? Wellicht is het concept van de kwetsbaarheid¹⁸, zo meent Van Marle, bij criminaliteit of bij een psychische stoornis een weg om te gaan, hoewel ik vind dat ook die weer bezaaid is met mijnen, zoals het verschil van gebruikte begrippen in de diverse wijzen van aanpak. De kwetsbaarheid –¹⁹ en/of risicofactor zijn bijna altijd synoniem aan de 'onafhankelijke variabele' terwijl het resultaat identiek is met de 'afhankelijke variabele'. In gevallen van risicotaxatie is de recidive de afhankelijke variabele, terwijl het recidivegevaar of *de mate van gestoordheid in relatie tot het criminele gedrag* de risicofactor vormt. Het is wenselijk om de relatie tussen het recidivegevaar (of de onafhankelijke variabele) en de recidive (afhankelijke variabele) niet als predictie(graad) of (mate van) voorspelling te benoemen – de zogeheten c index – ,

¹⁴ Vergelijk de brief van de Minister van Justitie dd. 1 juli 2004 aan de Tweede Kamer met de aankondiging van het herziene verlofbeleidskader TBS en het verslag van de Werkgroep verlof en veiligheidsbeleid TBS, mei 2004.

¹⁵ De behandeling moet de behandelde ook aanspreken, *responsivity*, zie oratie Van Marle, p. 32 e.v., voorspelbaarheid heeft ook te maken met leeftijdsfactoren, *ibid.* p. 26.

¹⁶ Zie *ibid.* p. 19 e.v.

¹⁷ Vergelijk *ibid.* p. 20, waarin Van Marle het heeft over '... deconstructie in segmenten...'

¹⁸ Zie *ibid.* p. 26 e.v.

¹⁹ Ik bedoel hiermee niet de kwetsbaarheid sec als begrip dat aanleg suggereert, maar een factor of aspect ervan. De genetische aanleg (*nature*) wordt gezien als mate van kwetsbaarheid voor omgevingsinvloeden (*nurture*) bij de totstandkoming van psychisch disfunctioneren dat uitmondt in crimineel gedrag.

aangezien de suggestie wordt gewekt dat er, vanuit methodologisch oogpunt, sprake zou zijn van causaliteit, hetgeen in feite niet zo is. Of anders gezegd: het vinden van een tweetal verschijnselen, zoals gevoelsarmoede en antisociaal gedrag, vormt een predictie- of diagnostisch model voor psychopathie, maar niemand zou beweren dat de genoemde gedragingen als vanzelf tot een psychopathische persoonlijkheidsverandering voeren. Causaal is de mate waarin een theoretisch model in staat is een bepaald resultaat (kans op recidive) bij een individu te voorspellen. Dat wil zeggen: naarmate de *c* index een hogere waarde heeft (richting 1), des te groter de robuustheid van het model om een recidive te voorspellen. Daarom is het van groot belang om eerst het model (bijvoorbeeld de wetenschappelijke achtergrond van de mate van ontoerekeningsvatbaarheid en de daarmee samenhangende kans op recidive) te expliciteren voordat uitspraken over toekomstige recidive zinvol kunnen zijn.²⁰

De factoren kwetsbaarheid voor of risico op een hoge bloeddruk op latere leeftijd liggen bijvoorbeeld in het – verworven – disfunctioneren van de nieren door langdurig menselijk gebruik van lithium. Het niet gebruiken van lithium is ook, maar dan op een andere manier, een (mogelijk aangeboren) risicofactor voor het – terugkerend – voorkomen van manisch-depressieve psychosen. Het niet gebruiken van lithium vergroot de kans op een psychotische ontregeling – en wellicht op een criminele daad, zoals het onverantwoord koopgedrag op de beurs, vanwege niet te beheersen of te onderdrukken voorkennis –, terwijl de kans op het oplopen van een hoge bloeddruk, zo doende, juist wordt verkleind. De risicofactoren voor de hoge bloeddruk en de manisch-depressieve psychosen, hebben ieder voor zich derhalve een eigen uitleg, werkingswijze en fundament, terwijl het al of niet gebruik van lithium cruciaal kan zijn voor hun voorkomen.

Er is een hiërarchie van *sophistication* in onderzoek: de laagste trap vormen de *case studies*, daarna series van gevalsstudies, *convenience samples*, en *at random community samples*, uiteindelijk gevolgd door geboorte cohorts en tweelingonderzoek. Ofschoon prospectief onderzoek vanuit methodologisch gezichtspunt wenselijk is, lijkt zoiets op het gebied van de forensische psychiatrie praktisch ondenkbaar. *Multivariate* analysetechnieken dienen zo nodig te worden toegepast in geval van gezinsstudies, waarbij sociale factoren en andere ‘misbruik’variabelen aan de orde zijn. Van Marle heeft het over computertechnieken die dan gebruikt dienen te worden.²¹ Dit is natuurlijk pas in de praktijk mogelijk wanneer er met een grote mate van zekerheid kan worden aangenomen dat het recidivegevaar aanmerkelijk is door de gevonden mate van ontoerekeningsvatbaarheid. Ook in dit laatste geval is het feitelijk ondoenlijk epidemiologisch onderzoek te plegen, aangezien de teams die de verdachten testen telkens van samenstelling veranderen. In Nederland betekent dit dat *case studies* en series ervan wel degelijk haalbaar zijn, terwijl de andere onderzoeksdesigns door praktische en maatschappelijke

²⁰ Vergelijk de voetnoten 7 en 12.

²¹ Ibid. p. 28. Vergelijk Mitchell H. Katz, *Multivariable Analysis. A practical guide for clinicians*. New York: Cambridge University Press 2002, p. 1 e.v. Zie *ibid.* voetnoot 2 en p. 125-126

(waaronder juridische, politieke, en psychologische) factoren tot de feitelijke onmogelijkheden behoren.²²

Onderzoeksplannen van Van Marle en de Leerstoel Forensische Psychiatrie

Op de pagina's 24 tot 33 ontvouwt Van Marle zijn onderzoeksplannen en zijn fundamentele uitgangspunten. Accenten die door hem gelegd worden zijn onder meer onderzoek naar verstorende factoren in de opvoedingssituatie, naar psychiatrische determinanten van gewelddadig gedrag, naar emotionele ondergrond van het criminele gedrag, naar behandel-effecten en zorg op maat alsmede het opzetten van een forensisch casusregister.

Zowaar een apologie voor klinisch wetenschappelijk onderzoek! Een enkele kanttekening is op zijn plaats. Ik hoop van harte dat Van Marle althans een aanzet weet te geven voor de opbouw van een wetenschappelijk succesvol netwerk, een schare van getrouwe medewerkers en collega's die hem daarbij tot steun zijn. Onderzoek doen is, en dat is een fundamenteel verschil tussen gedragskunde en recht, een bij uitstek sociaal gebeuren, waarbij de inbreng van velen onmisbaar is. Teamwork bij uitstek bepaalt het succes van een gedragskundig wetenschappelijk project. Het schrijven van een werkstuk op basis van experimenteel onderzoek is zonder feitelijke steun van een groep medewerkers heden ten dage onmogelijk geworden.

Deze oratie is niet alleen een prachtig voorbeeld van logisch denken en handelen. Zij vormt ook een pleidooi voor flexibiliteit bij het nastreven van gekozen doelen. Een richtingwijzer voor al die collega's in het veld die door het berijden van hun stokpaard hun levensdoel denken te kunnen of moeten opleggen aan de rest van de wereld om hen heen. Met andere woorden: de echte psychopaten onder ons ²³, degenen die rigide blijven reageren, zullen van deze oratie niet veel geleerd hebben noch er door geïnspireerd worden, integendeel. Zij zullen hardnekkiger volharden in het belijden van hun geloof in hoe de wereld er uit moet zien door het bestrijden van andersgezinden.

Van Marle's aantreden als voltijdse hoogleraar Forensische Psychiatrie aan de Erasmus Universiteit, in zowel de Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen als die van de Rechtsgeleerdheid, is een betrekkelijk novum. We moeten een paar decennia teruggaan in de geschiedenis om een voorbeeld te vinden. Toen bezette W. Goudsmit (als eerste én laatste, tot voor kort, – in deeltijd, van 1969-1986) een leerstoel forensische psychiatrie zowel bij de faculteit rechten, als bij de geneeskunde faculteit aan de RU Groningen.²⁴ In Van Marle's oratie is zo'n brede basis duidelijk terug te vinden.

²² Vergelijk Paul E. Mullen, Invited commentary on: Abusive experiences and psychiatric morbidity in women primary attenders, *British Journal of Psychiatry* 2003, 183, p. 340-341.

²³ Van Marle is van mening dat psychopathie geen diagnose is, maar een benaming op basis van waardering, zoals Hare's *Psychopathy Check List-Revised*, met een score van hoger dan 30 of Hare's *Psychopathy Check List: Screening Version*, voor 'gewone mensen', met een score van hoger dan 18. Vergelijk verder de rol van don Quichot in de relatie tussen psychiater en strafrechter, T.I. Oei, *Feit en Fictie*, Arnhem: Gouda Quint 1995.

²⁴ T.I. Oei, De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline, *Proces* 2001, 80, p. 17-20.

Psychiatrie als kunde en kunst

We gaan gelukkig weer naar de generalistische kijk op wat psychiatrie kan zijn als wetenschap en als gedragskunde. Psychiatrie is van oudsher niet alleen een natuurwetenschap,²⁵ maar ook een menswetenschap (*science of human resources*),²⁶ en heeft naar mijn gevoel wortels in de filosofie, de biologie, de sociale wetenschappen,²⁷ de psychologie, en de dichterlijke verwondering. Psychiatrie is geen wiskunde, geen natuurkunde, geen chemie, maar maakt als gedragskunde wel gebruik van die wetenschappen. De ethiek is verder bijvoorbeeld een elementair onderdeel van het vak.

Psychiaters gedragen zich soms volgzzaam en kunnen zich dan al te gemakkelijk laten beïnvloeden door decadente uitwassen van politiek en ideologie. Men denke aan de Sovjetrussische psychiatrie, die in de zestiger jaren door de wereldfederatie van psychiaters werd veroordeeld. Psychiaters kunnen zich ook zeer kritisch, soms zelfs argwanend en afwerend opstellen tegenover de medische wetenschap of preciezer gezegd tegenover het verschijnsel ziek zijn als verklarend uitgangspunt voor haar werkwijze. Men herinnere zich de (excessen van de) antipsychiatrie enkele decennia geleden.

Psychiatrie neigt ertoe, uit de aard van haar medisch opleidingsmodel, middels de meester-gezel verhouding, de eigen inbreng eerder te relativiseren dan absoluut te stellen. Zelfstandig denken en redeneren is de psychiater/medicus minder gegeven dan een toekomstig jurist, die via de oefenrechtbank zijn standpunt goed leert te profileren, te verdedigen en jegens andersdenkenden weet toe te lichten.

Wanneer zij zichzelf als het centrum van de medische wetenschap beschouwen, lijkt het net of psychiaters zich het zekere gevoel aanmatigen dokter te zijn en de patiënt willen bejegenen met de receptuur in de hand. De psychiater verzinkt gemakkelijk door zijn vakjargon in de rol van de medicus *pur sang*, en isoleert zich daardoor van andere hulpverlenende disciplines.

Psychiatrie tussen twee vuren

Kortom, het lijkt er mijns inziens sterk op dat de psychiatrie als menselijke bezigheid de polen van geest en materie²⁸, van het sociale en het individuele, van het organisch biologische en het psychisch immateriële, van het ideële en het stoffelijke, achterelkaar met haar praktijkslinger benadert en zich nu met de ene dan met de andere pool vereenzelvigt, als niet de tegenstroom van *common sense* zulks voorkomt.²⁹ Wat niet betekent dat

²⁵ Zoals Van Marle betoogt, zie oratie Van Marle, p. 5.

²⁶ Zie *ibid.* p. 14, Van Marle heeft het over 'de menselijke factor'.

²⁷ Van Marle vindt dat de forensische psychiatrie onderdeel is van de sociale psychiatrie, *ibid.* p. 2.

²⁸ Vergelijk de oratie van Michiel W. Hengeveld, *How can we know the dancer from the dance? Psychiatrie tussen materie en betekenis*. Erasmus Universiteit Rotterdam 2004. Zie ook www.psychiatrieenfilosofie.nl. Met name de (beschikking over) taalgevoeligheid is een talent dat zowel in het recht als in de psychiatrie van belang is.

²⁹ Van Marle heeft het over begrijpen en verklaren die in de forensische psychiatrie vaak tegenover elkaar staan, zie oratie Van Marle, p. 3. Vergelijk ook H. Hardy (ed.), *Isaiah Berlin, Concepts and*

er van een stilstand of achteruitgang sprake is, integendeel. Zoals Hegel ons al leerde, kan iedere tegenstelling na confrontatie tussen de extreme posities leiden tot synthese en integratie, en derhalve tot ontplooiing en ontwikkeling van ideeën en standpunten.³⁰ De – uiterste en tegelijk uitwendige – tegenstelling tussen het biologische en het psychosociale kan bijvoorbeeld door een vitale ontmoeting bijdragen tot een samenwerking en wellicht samenvoeging, hetgeen verrijkend voor beide onderdelen kan zijn, zonder dat de – innerlijke – eigenheid van beide in gevaar komt. Of zo'n integratieproces van polair gelegen standpunten in deze postmoderne samenleving een succes wordt, staat evenwel niet vast. De ontwikkeling op biologisch-technologisch gebied is zonder weerga, de sociale 'kaart' van menselijke verbanden en situaties is vrij stabiel enerzijds, en nogal grijs getint anderzijds. Grote menselijke tegenstellingen tussen rijk en arm, tussen geletterd en ongeletterd, tussen werkenden en niet-werkenden hebben binnen de context van de westerse welvaartstaat minder actualiteitswaarde. De klassenstrijd ligt hier echt achter ons.

Het toekomstbeeld voor de psychiater vormt ontegenzeggelijk het verder openen van de geografische en politieke grenzen en de schier dagelijkse confrontatie tussen mensen van verschillende naties en volken, de interculturele ontwikkeling van de ontvangende samenleving.³¹

categories, Princeton, New Jersey: Princeton University Press 1999, p. 140 e.v. '... The capacities needed are rather those of association than of dissociation, of perceiving the relation of parts to wholes, of particular sounds or colours to the many possible tunes or pictures into which they might enter, of the links that connect individuals viewed and savoured as individuals, and not primarily as instances of types or laws. It is this that Hegel tried to put under the head of the synthesising "Reason" as opposed to the analytic "Understanding"; and to provide it with a logic of its own. It is the "logic" that proved incapable of clear formulation or utility: it is this that cannot be incorporated in electronic brains. Such gifts relate as much to practice as to theory; perhaps to practice more directly. A man who lacks common intelligence can be a physicist of genius, but not even a mediocre historian. Some of the characteristics indispensable to (although not, by themselves, sufficient to move) historians are more akin to those needed in active human intercourse, than in the study or the laboratory or the cloister.'

³⁰ Het is opmerkelijk dat in de geschiedenis van de psychiatrie juist de combinatie van 'medische en morele therapieën' zo'n succes was. Maar ook dat demografische veranderingen ten gevolge van verstedelijking en industrialisatie beheersbaar werden door stichting van scholen, werkinrichtingen, gevangenissen, ziekenhuizen en psychiatrische instellingen. Ruim een eeuw geleden (eind negentiende eeuw) ging een toenemend therapeutisch optimisme hand in hand met een wijdverbreid paternalisme – het idee dat sociale, medische en juridische elites het recht en de verantwoordelijkheid zouden hebben om mensen die het slecht getroffen hebben, te behandelen. We zien overigens gelijksoortige ontwikkelingen, maar dan in een wat meer reëel optimistisch klimaat aan het eind van de twintigste eeuw en nog wel in ons eigen land. Vergelijk Roy Porter, *Waanzin. Een korte geschiedenis*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds, 2003, p. 91 e.v.; vergelijk verder *Encyclopaedia Britannica*, *Macropaedia*, 1984, 5th ed., vol. 8, p. 728-732; H.J. Störig, *Geschiedenis van de filosofie*. Utrecht: Het Spectrum B.V., 27^e druk 2004, p. 494-506; G.W.F. Hegel, *Fenomenologie van de geest*, Amsterdam: Uitgeverij Boom, derde herziene druk 2003, p. 124 e.v.

³¹ Maar juist op het wereldvlak speelt de tegenstelling rijk – arm enz. een steeds belangrijke rol. Zie bijvoorbeeld WTO discussies. Vergelijk de (intercultureel complexe) belangentegenstelling tus-

Epiloog

De psychiatrie loopt in mijn ogen enerzijds het risico als gedragkunst³² niet serieus genomen te worden door zichzelf onbeperkt te relativiseren. Ze wordt anderzijds bedreigd in haar bestaan wanneer ze het contact met de realiteit verliest, als ze haar humane wortels van sensibiliteit, verdraagzaamheid en saamhorigheid opgeeft, in de veronderstelling alleen door toetsend werkzaam te zijn het wetenschappelijk aureool te kunnen afdwingen.

De genoemde tweepoligheid is een boeiend uitgangspunt voor verstandige psychiaters die zich niet laten leiden door onzakelijke of vakoneigenlijke motieven, maar integraal zelf het beleid bepalen, zoals rechters dat bij de vervulling van hun ambt plegen te doen.

Een goed voorbeeld van het onafhankelijk denken en handelen van rechter en forensische gedragsdeskundige vormt de zaak Lucy de B.(2004), waarin het advies van het Pieter Baan Centrum: volledige toerekeningsvatbaarheid van verdachte bij een complexe persoonlijkheidsproblematiek *zonder een behandelingsadvies*, er toe leidde dat het Haagse Hof dit weliswaar overnam, maar ook dat het Hof meende dat verdachte dusdanig een blijvend gevaar voor de samenleving vormt, dat terugkeer in de samenleving zonder behandeling moet worden uitgesloten. Dit deed het Hof door haar behalve een levenslange gevangenisstraf ook een tbs op te leggen, zodat in geval er gratie zou worden verleend, zij toch altijd middels de tbs kon worden vastgehouden, en de rechter het laatste woord behoudt. Hoewel het mogelijk is om gratie te verlenen bij een tbs, – gratie

sen media openheid en het recht op privacy in de zaak van de ontvoering van W.W.H., *Mikado Nieuwsbrief*, editie 10, 25 juni 2004. Vergelijk ook de werkzaamheden van het RIAGG Rijnmond Noordwest Rotterdam, waarbij hulpverleners ambulante en transmurale zorg verlenen in het Marokkaanse Rifgebergte. Nogal wat van de betrokken patiënten hebben of hadden strafrechtelijke (tbs) dan wel civielrechtelijke (wet BOPZ) maatregelen opgelegd gekregen. Het Noord-Marokkaanse Rifgebergte is Nederlands 13de provincie, zo citeert althans het AD een Marokkokenner naar aanleiding van de aardbevingen die begin dit jaar dit gebied troffen. Het gebied is namelijk de herkomststreek van ruim 80 procent van de in Nederland wonende Marokkanen. Dit zijn Berbers die een andere taal spreken dan de rest van Marokko: het Amazigh. Hun geschiedenis wordt gekenmerkt door isolement, achterstand en tekort, een gespannen relatie met de Marokkaanse overheid en een moeizaam verlopende acculturatie in Nederland. Velen van de eerste generatie hebben weinig tot geen opleiding. Inmiddels is er al bijna een vierde generatie die in Nederland opgroeit. In Marokko verstaan zij, net als hun grootouders, soms alleen Amazigh. Het Marokkaans-Arabisch en de rest van Marokko zijn hun vreemd. Zie V. Kouratovsky, F. Lopes Martin da Veiga en A. Zarks, *Het Rifproject bezocht*, juli 2004. Het gaat dus – en dat is de uitdaging voor de huidige en toekomstige forensisch psychiater – om de vraag naar cultuur, met andere woorden, de bezieling van een gemeenschap die eenheid, samenhang en richting geeft in leven en handelen. En dat is in de transculturele geneeskunde en psychiatrie een basisvraag, want wat is het bindende menselijke element in de transculturele hulpverlening ter zake? Zie verder Ad Verbrugge, *Tijd van onbehagen*. Amsterdam Uitgeverij SUN 2004, p. 127 e.v.

³² Zie p. 8 van oratie Van Marle, waarin hij spreekt over de psychiatrie als geneeskunst.

vindt – voor zover hier relevant – plaats als met de tenuitvoerlegging of de voortzetting daarvan in redelijkheid geen strafrechtelijk relevant doel wordt gediend (art. 2 Gratielawet; zie verder art. 558 lid 3 Sv) –, heeft het Hof tbs met dwangverpleging als meer beveiligend voor de samenleving gezien dan alleen levenslange gevangenisstraf. Er is kennelijk de hoop dat verdachte alsnog ‘bijtrekt’ door op termijn de ontkenning van het haar ten laste gelegde op te geven, waardoor behandeling mogelijk kan worden. Overigens nam het Hof wel de overwegingen van het PBC mee in de eigen motivering dat, zolang verdachte de haar ten laste gelegde feiten blijft ontkennen, er geen behandeling aan de orde is. Zodra betrokkene vroeg of laat in staat is haar verantwoordelijkheid op te pakken en de ontkenning van het ten laste gelegde tot het verleden behoort, zou behandeling pas in aanmerking kunnen komen. In die zin wilde de rechter haar de mogelijkheid niet ontnemen om behandeling aan te gaan. Hier doet zich het bijzondere feit voor dat de rechter de tbs niet alleen als maatregel hanteert, maar in eerste aanleg ook als straf, namelijk dat zolang betrokkene de ten laste gelegde feiten blijft ontkennen, ze moet worden vastgehouden. De tbs dient volgens het Hof evenwel er ook voor te zorgen dat betrokkene nooit meer de samenleving ingaat zonder dat ze behandeling krijgt. De behandeling is derhalve een onderdeel van, zelfs een voorwaarde voor, de garantie op beveiliging, zowel op korte termijn als voor de langere duur! Theoretisch is het dus mogelijk dat ze levenslang vastzit, als ze blijft ontkennen dat ze de haar ten laste gelegde feiten heeft begaan. In dat geval wordt de tbs alleen gebruikt als beveiliging van de maatschappij, maar niet ook voor het doel, waarvoor ze door de wetgever ook in het leven is geroepen, namelijk recidivevermindering en terugkeer en resocialisatie in de maatschappij! Interessant is het om naar aanleiding van deze zaak – met ontkennende en partieel weigerende observandus – zich af te vragen of niet een ‘knip’ in het beslissings-schema uitkomst had kunnen bieden. Hierbij zou de bewijsbeslissing ...’ bij tussenvonnis worden uitgesproken, waarna de verdachte de gelegenheid krijgt om zijn procespositie ten aanzien van de rapportage te heroverwegen. Daarna kan dan alsnog een optimaal voorbereide beslissing omtrent het sluitstuk van art. 350 Sv volgen.’³³

³³ Vergelijk verder M.S. Groenhuijsen en G. Knigge, Afronding en Verantwoording. Algemeen deel, p. 164. In: M.S. Groenhuijsen en G. Knigge (red.) *Afronding en Verantwoording. Onderzoeksproject Strafvordering 2001*. Deventer: Kluwer 2004. Dit is temeer van belang nu achteraf (eind 2009) gebleken is dat de zaak Lucia de B. door de Hoge Raad is terugverwezen voor behandeling door in dit geval het Hof Arnhem en de kans levensgroot is, dat zij wordt vrijgesproken wegens gebrek aan bewijs. Zie LJN-nummer: AP2846, Zaaknr: 2200181003; vergelijk J. de Hullu, Naar een afschaffing op termijn van de Terbeschikkingstelling? In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Deventer: Kluwer 2003, p. 39-48. Terwijl J. de Hullu het verschil tussen Terbeschikkingstelling en straf als niet dusdanig aanzienlijk acht dat de tbs nog langer als maatregel dient te worden onderscheiden in het strafrecht, heeft F. van Laanen het beveiligingsaspect van de straf verder onderzocht. Vergelijk F. van Laanen, Levenslange gevangenisstraf in het sanctiestelsel van de eenentwintigste eeuw. In: M.S. Groenhuijsen en J.B.H.M. Simmelink (red.), *Glijdende schalen. Liber amicorum J. de Hullu*, Wolf Legal Publishers 2004, p. 411-431, waarin hij het beveiligende karakter van die straf belicht en daarmee de vervaging van het onderscheid tussen straf en maatregel in de hand werkt, maar dan van de andere kant!

In die eigen wijsheid vindt de forensisch psychiater zijn wezenlijke opgave als voorlichter voor en adviseur van de rechter.

De oratie van Van Marle heeft daartoe een belangrijke bijdrage geleverd en verdient dan ook volop aandacht.

Dit artikel is een bespreking van Hjalmar van Marle, 'Tussen wet en wetmatigheid. De forensische psychiatrie in sociaal perspectief.' Deventer: Kluwer 2004, pp. 48.

De tbs als maatregel die in Nederland toch niet te bijzonder is

Enkele inleidende opmerkingen als situatieschets

A. Naar aanleiding van het verzoek van de redactie om nader in te gaan op de vraag of er mogelijkheden zijn om meer gericht te letten op tbs voor- en nazorg, met in het achterhoofd internationale vergelijkende situaties, heb ik gemeend, alvorens daarop in te gaan de lezer breed in te voeren in de situatie zoals die zich thans aan ons voordoet. Er zijn allerlei ontwikkelingen gaande: op bestuurlijk en politiek gebied, op het gebied van de uitvoering, zowel gezien vanuit de rechterlijke kant, als vanuit gedragsdeskundig oogpunt. Ook vond ik het van belang te kijken naar de behoeften en mogelijkheden (al of niet behandelbaarheid) van de zorgconsument in het algemeen en van de tbs-gestelde in het bijzonder. Hier en daar zijn suggesties gedaan, zonder er een zware lading aan te geven.

Ten slotte volgen er enkele ankerpunten op basis waarvan ik in dit opstel heb gevaren. Het gebied blijft zeer in de belangstelling staan van een ieder die het humane systeem van strafrechtelijke maatregelen in ons land hoog in het vaandel heeft. Onderzoek hierover blijft daarom een zaak van hoge prioriteit.

B. Al ruim driekwart eeuw werkt de *terbeschikkingstelling* als een bijzondere strafrechtelijke maatregel: een beveiligingsmaatregel teneinde delictgevaarlijke personen een tijd uit de samenleving te kunnen weren.

Allereerst dus een maatregel ter beveiliging van de maatschappij. Daarnaast kan (en moet) dwangverpleging leiden tot vermindering van het recidivegevaar. Terugkeer in de samenleving kan slechts plaatsvinden op grond van een goed afgewogen resocialisatie- en reïntegratieproces.

Dit is het zogeheten tweesporenbeleid (beveiliging, en verpleging en behandeling ter vermindering van recidivegevaar, met inachtneming van de rechtspositie van de tbs-gestelde¹).

Dit stelsel heeft sinds haar invoering in 1928 niet alleen een naamsverandering ondergaan (tbr: terbeschikkingstelling van de regering naar tbs: terbeschikkingstelling) in 1988, maar is feitelijk ook – of men het nu wel of niet toejuicht – verder geëvolueerd van puur beveiligingsmiddel naar vooral een strafrechtelijke behandelingsmogelijkheid. Verpleging van overheidswege is langzamerhand een eufemistische uitdrukking geworden voor een vrij chique, wat kostbare vorm van specialistische behandeling. Immers,

¹ Interne rechtspositie middels de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (BvT) en het Reglement verpleging ter beschikking gestelden (RvT), externe rechtspositie in artt. 37-381 Sr en 509f-509x Sv.

het aantal professionals in een tbs-kliniek overschrijdt nog steeds, qua financieel en specialistisch gehalte, dat van een algemeen psychiatrische ziekenhuis.

Wat zegt de praktijk verder? Sinds midden jaren negentig van de vorige eeuw is het aantal opgelegde tbs-maatregelen almaar omhoog gegaan. Rechters en gedragsdeskundigen hebben het er nogal moeilijk mee om geen tbs op te leggen. In het bijzonder bij verdachten die een ernstige stoornis hebben en die door verminderde of volledige ontoerekeningsvatbaarheid voor het gepleegde ernstige delict recidivegevaarlijk zijn. Dat wil zeggen dat de justitiabelen niet in staat zijn op eigen kracht het aan de orde zijnde recidivegevaar op termijn (twee jaar – eerste verlengingszitting na twee jaar, met herhaalde rechterlijke toetsing na een of twee jaar –, respectievelijk tot zes jaar – na zes jaar wettelijk vereiste multidisciplinaire rapportage –) binnen de perken te houden. Met andere woorden, dat de rechter vreest, dat ze tijdelijk dan wel langerdurend, niet in staat zijn recidives van delicten die zij hebben gepleegd te voorkomen.

Sinds enkele jaren is er een regeling waardoor tbs-gestelden na – *uiterlijk* – zes jaar dienen te worden beoordeeld op de vraag of het gevaar voor recidive wel of niet is vermindert. (Wettelijk dient deze vraag al na twee jaar tbs door de rechter te worden getoetst.) Blijft er op dat moment sprake van onverminderd recidivegevaar voor het delict dat indertijd ter zake is gepleegd, dan volgt plaatsing in een zogeheten longstay afdeling. In de praktijk is het aantal longstay plaatsen aan het schaarsteprincipe onderworpen. Anders gezegd: er dreigt – voorlopig – een constant gebrek aan longstay plaatsen. Thans is de beschikbare capaciteit in FPC Veldzicht en Prof. Mr.W.P.J. Pompekliniek samen 60, terwijl ik schat dat *minimaal* het dubbele aantal noodzakelijk is. Het AD van 7 oktober 2004 spreekt van een schatting van het WODC van een behoefte aan zeker 425 longstay plaatsen in 2008. Mijn schatting is gebaseerd op kennis die ik heb vanuit het tbs-netwerk, en ook vanwege het aantal van grofweg een derde deel van de ruim 1600 tbs-gestelden (begin 2004) dat als longstay patiënt (formeel en justitieel alsook financieel langer dan zes jaar in de tbs) kan worden aangemerkt. Dat betekent dat er van de ruim 500 (potentiële) longstay patiënten er ongeveer 440 zouden moeten zijn overgedragen naar andere gezondheidszorgcircuits, – hetgeen ik onmogelijk acht. In de praktijk blijkt dat een tbs-kliniek (er zijn er twaalf²) al tevreden kan zijn als er 5 à 10 tbs-gestelden per halfjaar kunnen worden overgedragen aan een of meerdere centra voor geestelijke gezondheidszorg. Vandaar de zeer voorzichtige schatting van minimaal 120 benodigde plaatsen³. Dit aantal is gebaseerd op het tijdstip van publicatie van deze bijdrage, en is temeer voorzichtig geschat, aangezien niet alle tbs-gestelden die meer dan zes jaar in een tbs-kliniek zijn opgenomen, per definitie longstaypatiënt (lees: onbehandelbaar) in klinische zin zijn te beschouwen.

² Waaronder drie forensisch psychiatrische klinieken (en de categorale Hoeve Boschoord) die, gezien de geringere capaciteit respectievelijk specifieke populatie minderbegaafden, op verhoudingsgewijs andere cijfers komen.

³ Aangenomen dat de druk op de longstay populatie door het toenemende aantal nieuwe tbs-gestelden niet verder wordt opgevoerd. Dit getal heb ik ook getoetst aan bevindingen van clinici in het tbs-veld.

C. Door het in werking stellen van de zes jaargrens voor tbs-gestelden als deadline voor overplaatsing naar een longstay afdeling is er in feite een rekening opgesteld voor de tbs-klinieken die vrij zorgelijk is voor het aantal potentiële longstay patiënten. Bijna alle klinieken konden het percentagegetal niet of amper onder de veertig stellen. Sommige klinieken benaderden of overschreden zelfs de 50 plus percentage grens. Inmiddels zijn er wel al wat, al of niet potentiële, longstay patiënten over en weer uitgewisseld, respectievelijk aan GGz-klinieken overgedragen – maar het is zeer onwaarschijnlijk dat dit voldoende soelaas kan bieden.

Daarnaast kunnen de tbs-klinieken het zich over het algemeen in de praktijk niet veroorloven om redenen van juridische, klinische en financiële aard, tbs-gestelden al na 2 of 3 jaar te ontslaan dan wel te doen resocialiseren, ook al zou bijvoorbeeld de patiënt genezen zijn verklaard⁴. Het gaat namelijk om de vraag of het *recidivegevaar* wel of niet beduidend is verminderd. Dat bepaalt of een tbs-gestelde kan worden geresocialiseerd. Juridisch is de kwestie duidelijk: zonder vermindering van het recidivegevaar zal de rechter niet tot voorwaardelijke beëindiging van de verpleging besluiten. (Tenzij het proportionaliteitsbeginsel aan de orde is, daar de duur van de tbs die van de wettelijk maximale strafduurbepaling ter zake van het delict niet aanzienlijk mag overschrijden.)

De *klinische* redenen liggen wat complexer. De meerderheid van de tbs-gestelden kampt met ernstige persoonlijkheidsproblemen, vooral narcistische, psychopathische- of borderline kenmerken, al of niet gecombineerd met verslavingsproblematiek en/of psychotische stoornissen of zwakbegaafdheid. Velen onder hen hebben al een indrukwekkende reeks GGz opnames achter de rug, hebben al of niet de zogeheten staat van veelpleger verworven, en vormen om zo te zeggen het moeilijkste gedeelte van de patiëntenpopulatie voor psychiaters en psychologen.

Als voorbeeld (uit eigen ervaring) zien we iemand die van zijn psychose is genezen: dat wil dan allerm minst zeggen dat hij ook verminderd recidivegevaarlijk is geworden. Deze persoon zou bijvoorbeeld een bloeiende persoonlijkheidsstoornis kunnen blijken te hebben, die ten tijde van de oplegging van de tbs gedragskundig (nog) niet kon worden vastgesteld, aangezien betrokkene toen nog psychotisch was. De aanleiding voor de tbs-oplegging lag niet zozeer in de helderheid van de diagnostiek, laat staan in de heldere doorwerking van de stoornis in het delict, ook niet in de ernst van de feitelijke toedracht⁵, doch in de verwachting dat zonder langdurige tbs-opsluiting verdachte een aanmerkelijk gevaar voor de samenleving bleef vormen door de ernstige stoornis ter zake. Naderhand moet echter geconstateerd worden dat betrokkene recidivegevaarlijk is en blijft; niet zozeer vanwege de psychose in engere zin alswel vanwege de door

⁴ Betrekkelijke uitzondering vormt Ferdi E. die al na twee jaar tbs 'genezen' werd verklaard, maar zijn straf nog verder moest uitzitten. Pikant is zijn verhaal aan de media dat hij in het PBC zich zieker heeft voorgedaan dan hij zich inwendig voelde. Vergelijk AD en *het Parool* 7-11-1998. Het genezen verklaard worden is een medische beoordeling en geen juridische voor 'recidive verminderd'.

⁵ Zie T.I. Oei, De ontleding van de forensische psychiatrie door de generalist. *RMThemis*, 6, 2004.

andere gedragsmatige, al of niet aangeboren, factoren, in stand gehouden persoonlijkheidsproblematiek (bijvoorbeeld gecompliceerd door zwakbegaafdheid en/of verslavingsproblematiek). Er is aldus sprake van een getrapte, gestapelde, vorm van persoonlijkheidspathologie die niet of niet geheel door scoringslijsten kan worden ontdekt dan wel vastgesteld. Dit, aangezien de onderliggende pathologie, in casu de gestoorde persoonlijkheid, pas 'aan het oppervlak' komt, nadat de meest ernstige psychotische verschijnselen zijn verdwenen of verbleekt.

Vergelijkenderwijs zien we (ook uit eigen ervaring) het verschijnsel dat een anti-depressivum van de tweede generatie, bijvoorbeeld fluoxetine of paroxetine, de depressieve mens kan helpen bij de oplossing van zijn ernstigste ruminaties (psychisch malen); en daarom een zekere opluchting bij de betrokkene veroorzaakt, terwijl het ontstaan dan wel het verergeren van het libidoverlies als ongewenste bijwerking van dat middel juist door verergering van klachten ziektegedrag respectievelijk relatieproblemen en huwelijkse spanningen in de hand kan werken. Men ziet hier dat uiteindelijk door hetzelfde agens een combinatie wordt veroorzaakt van elementen van genezing en iatrogeen ziekmaken. Vooral voor allochtone, Turkse en Marokkaanse populaties is het verschijnsel libidoverlies of impotentie bij de man een welhaast onoverkomelijk probleem in de behandeling van depressies. Gelukkig zijn er ook antidepressiva die deze bijwerking niet of in verminderde mate hebben. Libidoverlies of impotentie kan overigens zowel onderdeel van de depressie zelf zijn als daar geheel van losstaan.

De *financiële* redenen betreffen de onkosten voor de staat dan wel de inkomsten van de tbs-kliniek die verbonden zijn aan de status van tbs-gestelde *sec* en tbs-gestelde binnen de longstay afdeling. De tbs-gestelde *sec* (op wie intensieve behandelingsinspanning wordt gericht) levert de kliniek financieel globaal anderhalf tot twee keer zoveel op als een longstay patiënt. Anders gezegd: de tbs-gestelde *sec* kost de staat anderhalf tot twee keer zoveel als de longstay patiënt. Het ligt daarom in de lijn van de verwachtingen dat een tbs-kliniek een tbs-gestelde *sec* – zolang als mogelijk en zo kort als nodig en wenselijk is – wil blijven behandelen, en een longstay patiënt het liefst kwijt is. Dit veroorzaakt wellicht een gevoel van onbehagen bij de lezer, maar mechanismen van deze aard doen zich voor.

Dat betekent dat tbs-gestelden *sec* op grond van klinische en financiële overwegingen over het algemeen minstens zes jaar zullen verblijven in dezelfde kliniek – aangenomen dat er geen tussentijdse overplaatsing naar een andere kliniek noodzakelijk was. Genoemde processen vinden plaats, doordat klinieken door de overheid noodgedwongen deze doorgaans zeer problematische groep af moeten staan, dan wel op een longstay afdeling plaatsen.

De financieel politieke overwegingen doorkruisen, vrees ik, hoe dan ook vaak de beleidslijnen bij de behandeling. Er zullen al of niet quasi-professioneel prioriteiten worden gehanteerd door leidinggevende beleidsorganen binnen de tbs-klinieken die de behandelprioriteiten wellicht versterken, doch ook kunnen doorkruisen. Dit laatste kan

uitlopen in contraproductief werken dan wel op weerstand bij belangengroepen in en buiten de kliniek.

Behandelaars zijn *bijvoorbeeld* bezig op tijdstip 0 met een intensieve behandeling binnen de kliniek (in de vorm van klinische psychotherapie, farmacotherapie, sociotherapie of psycho-educatie), terwijl de overheid middels financiële prikkels de ambulante opvang stimuleert. Daardoor zal er vaker ambulant worden behandeld, zodat er meer doorstroming is van tbs-gestelden in het algemeen, zonder dat duidelijk wordt of de tbs-gestelde al aan zo'n verandering op tijdstip 1 toe is. Hier wordt het behandelprimaat in principe geleid door of staat onder druk van het pragmatische, economische of politieke stramien. Ook wanneer de rechter de aanvang van de reïntegratiefase ogenblikkelijk of op korte termijn geboden acht, kan het enerzijds een hulp zijn voor de kliniek om de behandeling in die richting om te buigen, maar kan het anderzijds ook een aanslag betekenen op de flexibiliteit van de behandeling zelf, die een zodanige breuk op een dergelijk moment nog niet toelaat. De genoemde weerstand bij groepen binnen de kliniek kan een constante bedreiging vormen voor het samenwerkingsprincipe binnen de kliniek tussen directie en leidinggevenden, behandelstaf en personeel, en de tbs-gestelden zelf. Naast deze bewuste processen van tegengestelde belangen speelt ook nog het verschijnsel van de onbewuste processen van overdracht en tegenoverdracht tussen stafpersoneel onderling en tussen staf en tbs-gestelden.⁶

D. Het beleid van de rechter (middels jurisprudentie) is een belangrijk gegeven bij de oplegging van de tbs. Hetzelfde geldt voor dat van het OM. Ieder van deze instanties heeft een eigen beleid. De argumentatie ten aanzien van en de motivering voor vordering tot of oplegging van tbs dan wel levenslange gevangenisstraf leidt ertoe (vaker in de laatste jaren dan voorheen, is mijn indruk) dat nu eens het accent wordt gelegd op de tbs. Dit om verdachte levenslang vast te kunnen houden of om verdachtes terugkeer in de samenleving te bemoeilijken, dan wel praktisch onmogelijk te maken (zie de zaak van de ex-marinier in Roermond, veroordeeld tot 20 jaar en tbs met dwangverpleging, in plaats van levenslang, wat door het OM was geëist aangezien het OM verdachte onbehandelbaar achtte en terugkeer in de maatschappij uitsloot). Dan weer op levenslang – al of niet gecombineerd met tbs met bevel tot verpleging van overheidswege – om zo iets te kunnen afdwingen (zie de zaak Lucy de B.⁷). Steeds minder lijkt de levenslange gevangenisstraf optioneel waar de rechter wel aan een langdurige straf denkt, maar niet tot levenslang wil gaan. In die afweging kiest de rechter relatief vaak voor de tbs als *beveiligingsinstrument* voor de maatschappij en veel minder als *behandelinstrument* om recidivegevaar te doen verminderen. Dit, aangezien de behandeling van sommige verdachten vanwege het ontbreken van een ernstige stoornis die tot het delict heeft geleid of had kunnen leiden niet primair aan de orde is of omdat het ontbreken van een feitelijke be-

⁶ Zie bijvoorbeeld A. van den Berg, Risicotaxatie en zelfreflectie van de manager in de forensische psychiatrie, in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Deventer: Kluwer 2003, p. 459-473.

⁷ Zie noot 5.

handelingsvoorziening voorligt. Daarbij komt dat tbs-gestelden helemaal niet meer beantwoorden aan de min of meer ‘ideale YAVIS (young attractive verbal intelligent “social”) patiënt’, de in de jaren vijftig geroemde of beruchte charmante fraudeur, oplichter, of exhibitionist, die indertijd wel de tbs-klinieken bevolkten. Integendeel, het zijn thans de *bad hysterici*, de (alsof) *borderliners en narcisten*, de *ernstige rancuneuze psychopaten*(30%), de *kernpedofielen* en de *maligne (vaak dodende) verkrachters*(30%) alsmede de grote groep *psychotici*(30%), al of niet verslaafd aan hard drugs, die in de tbs-klinieken worden verpleegd. En voor deze groep moeilijke patiënten hebben behandelaars regelmatig geen afdoende (lees: behandel effectief) antwoord klaar.

Beide sancties (tbs en levenslange gevangenisstraf) zijn mogelijk om de beveiliging van de maatschappij voor die ene persoon te bereiken.

Mij gaat het in deze bijdrage vooral om de vraag of de tbs niet veel subtieler zou kunnen worden gehanteerd als middel om verdachten van ernstige delicten in plaats van alleen gevangenisstraf een humane maatregel op te leggen zoals de wetgever dat heeft bedoeld. Ook wil ik in deze bijdrage bekijken welke mogelijkheden er zijn om de tbs-maatregel in Nederland verder te nuanceren als behandelingsinstrument in vergelijking met de daarop gelijkende voorzieningen in de landen om ons heen (al heb ik er een hard hoofd in, gezien hun totaal andere psychiatrische voorzieningen, zoals de behandelgevangenis). Daarnaast probeer ik om oplossingen aan te dragen die voor alle partijen toepasbaar of uitvoerbaar zouden kunnen zijn. Uiteraard verkondig ik mijn meningen, die op eigen klinische ervaring zijn gestoeld, op persoonlijke titel.

Structurele aanpak

In deze paragraaf wil ik de vraag opwerpen of de tbs als beveiligingsmaatregel in de laatste jaren niet de overhand is gaan krijgen boven de tbs als behandeling en resocialisatiemaatregel. Er zijn tal van ontwikkelingen die het bestaan van een dergelijk proces ondersteunen. In de tweede helft van de negentiger jaren was het probleem van het toenemende aantal opgelegde tbs-maatregelen en het gebrek aan plaatsen in tbs-klinieken, het zogeheten capaciteitsprobleem, een *hot issue*.⁸ Klinieken hadden een lange wachtlijst, het Ministerie van Justitie had het er moeilijk mee, het aantal tbs-passanten nam onrustbarend toe (tot tegen de 200!), het regende kort gedingen hierover, de (voormalige zogeheten) Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing trok toen aan de alarmbel. Regelingen en smartengeld aan gedupeerde tbs-gestelden en tbs-passanten kwamen regelmatig voor. Er kwam op het laatst een regeling dat tbs-passanten die te lang moesten wachten op een klinische behandeling recht hadden op een schadevergoeding.

Intussen troffen opeenvolgende bezuinigingsrondes de reclasseringsorganisaties. Hun van oudsher sociaal-psychiatrische werkopvatting werd verlaten. De reclasseringsme-

⁸ Zie T.I. Oei, De gereguleerde toekomst van tbs: problemen en oplossingen. *Delikt en Delinkwent*, 2000, p. 336-354.

dewerkers dienden hun werk naar de buitenwereld toe (lees: het Ministerie) beter te verantwoorden: hun gebruikte werktijd diende te worden hard gemaakt.⁹

Als gevolg hiervan, of om redenen van meer doelmatigheid en doeltreffendheid, werden meer bezigheden ingevoerd. Bezigheden waarvan het resultaat op korte termijn gemakkelijker was te objectiveren: *Goldstein* trainingen, groepsinterventies, gedragstrainingen, kampementachtige activiteiten, alternatieve taakstraffen, – maar waarvan tegelijkertijd het effect op de langere duur voor een zeker reïntegratieproces niet kon worden vastgesteld.

Met de oprichting van een aantal nieuwe tbs-instellingen (Flevo Future, TBS-Kliniek De Kijvelanden en FPI De Rooyse Wissel), het uitbreiden van tbs plaatsen in de bestaande klinieken (Dr. S. van Mesdagkliniek, bijvoorbeeld, verdubbelde het aantal bedden van 90 naar 180) en het inrichten van longstay plaatsen in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht en Prof. Mr. W.P.J. Pompekliniek (Kempehuis) werden op landelijk niveau in de belangrijkste behoeften aan capaciteitsuitbreiding voorzien, wat niet voldoende zou blijken.

Al deze maatregelen hebben als gemeenschappelijk kenmerk dat zij tegemoet komen aan de roep om beveiliging van de maatschappij, in de vorm van capaciteitsuitbreiding voor het vasthouden van recidivegevaarlijke justitiabelen, en het door concrete trainingen en lik-op-stukbeleid afchecken van opgedane vaardigheden ter beteugeling van toekomstige recidive. Dit komt ook tot uitdrukking in de roep om langduriger straffen, het niet aangaan of feitelijk bemoeilijken van de verlofmogelijkheden in het algemeen¹⁰, het invoeren van bijvoorbeeld elektronisch toezicht, de discussie over het al of niet door chemische middelen ontkrachten van seksuele potenties en dergelijke. Hierbij gaat het echter niet om resocialisatie of reïntegratie, wat voor betrokkenen zelf, maar ook voor velen uit dezelfde samenleving (politici, wetenschappers, clinici, juristen) onbevredigend is. Op zichzelf is het recidivegevaar – operationeel gezien – alleen toetsbaar (hoe groot is de kans op recidive) door de *praktische* mogelijkheid dat een tbs-gestelde wordt geresocialiseerd. Immers, een ingesloten tbs-gestelde zal in feite geen recidive meer kunnen plegen. Hoe simpel en eenduidig deze gedachte ook is, de juridische, politieke (financiële) en gedragsinhoudelijke, evenals ook de wetenschappelijke implicaties ervan zijn verre van afdoende doorgrond, vrees ik. Met name is onderzoek nodig om te bezien of bijvoorbeeld alleen vastzitten zonder uitzicht op behandeling niet toch op den duur veel kostbaarder voor de maatschappij is dan opsluiting met behandelmogelijkheden. Wat zijn dan de juridische en de gedragsinhoudelijke consequenties hiervan? Daarbij lijken inderdaad de plannen van Justitie (*De Nieuwe Inrichting*) om longstay tbs-gestelden in huizen van bewaring onder te brengen, met behandel- en vormingsmogelijkheden, aantrekkelijker dan de huidige dure longstay mogelijkheden zonder duidelijk behandelgoal en zonder een op maat verstrekte beveiliging. Maar hoe verhoudt een

⁹ Zie recentelijk historisch overzicht bij J.A. van Vliet, Tussen welzijn, wet en wetenschap. Over sturing in de reclassering. *Proces*, december 2004.

¹⁰ Brief Minister van Justitie over Verlofregeling, mei 2004 en de nota Vernieuwd Verlofbeleidskader TBS van de Werkgroep verlof en veiligheidsbeleid TBS, mei 2004. Er kwam wel meer structuur in het verlofbeleidskader: begeleid, onbegeleid en transmuraal verlof.

zodanige chronische en langdurige aanpak zich tot het uiteindelijke –indien mogelijk en verantwoord – resocialisatiedoel van de tbs? Onderzoek hierover is dan ook verder nodig.

Onderzoek toont overigens voorzichtig (want beperkte aantallen onderzocht) aan dat het erg moeilijk is om zowel vast te zitten in de tbs-kliniek of zich justitieel beschikbaar te moeten stellen (behandeling in het kader van voorwaardelijke straf of maatregel) als gemotiveerd te zijn voor (een al of niet opgelegde) behandeling, of zelfs maar te hopen op een verandering. Zowel bij incestplegers (doorgaans niet psychopathisch gestoord) die ambulant in het kader van een voorwaardelijke straf of maatregel behandeld werden, als bij psychopaten die tbs opgelegd kregen, is er een recidive van minimaal 30%, terwijl dat getal zelfs tot 80% gaat voor seksuele verkrachters met een bijzondere voorkeur.¹¹

Behandeling in detentie

Daarnaast wordt duidelijker dat, ondanks capaciteitsuitbreiding van tbs-plaatsen en inrichting van longstay afdelingen, er nog steeds een wachtlijst is voor tbs-passanten (recentelijk ruim 170). Een wachtlijst voor degenen die in nogal wat gevallen al of niet verlangend wachten op een behandeling die ze in feite niet krijgen, of althans niet geheel krijgen. De overheid wil echter wel tegemoetkomen aan de behoefte aan behandel mogelijkheden in detentie. Er zijn lopende projecten voor preklinische therapieën (onder meer in Vught), wetenschappelijk onderzoek voor het kunnen toepassen van psychotherapie binnen gevangenissen (proefschrift O.P. de Haas, *Psychotherapie in Detentie*, 2006), het inrichten van regionale FSU's (forensische schakelunits binnen de huizen van bewaring) voor de opvang van patiënten met subacute en chronische psychiatrische problemen onder vaste psychiatrische begeleiding, en dergelijke meer. Al zijn niet alle projecten alleen maar bedoeld voor of gericht op tbs-gestelden en hun problemen, toch kunnen ook zij hiervan profiteren.

De uitbreiding van behandel mogelijkheden binnen detentie is dank zij de uitvoerige studie van Vegter enkele jaren geleden juridisch ontsloten. De gevangenis is niet alleen maar een ellendige plek waar het slecht vertoeven is.¹² Voor velen (veelal multi-probleemgevallen die langdurig zwerversgedrag vertonen) is de gevangenis een plek waar ze op adem en tot rust kunnen komen, zo nodig medisch-psychiatrisch behandeld worden, om de harde wereld van daarbuiten weer tegemoet te kunnen treden. Het gaat hier in het bijzonder om verslaafden met psychische problemen die al of niet illegaal in

¹¹ Vergelijk M. Hildebrand, *Psychopathy in the treatment of forensic psychiatric patients*. Dissertatie Amsterdam 2004, en V.G. Kouratovsky, *Voorwaardelijk behandeld. Evaluatie van het project Incestdaderbehandeling Rotterdam*. Dissertatie Tilburg 2004.

¹² Zie P. Vegter, *Behandelen in de gevangenis*. Oratie KU Nijmegen, Deventer: Gouda Quint 1999; T.I. Oei, Ik WEET, ik weet wat JIJ niet weet. *Proces*, 1997, 9, p. 163-165. Zie ook T.I. Oei, Een kijkje in de behandelkamer van de forensische psychiater in de P.I. "De IJssel", in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Forensische Psychiatrie anno 2000*. Deventer: Gouda Quint 2000, p. 213-222; vergelijk verder T.I. Oei, In het slop geraakt. De sociale functie van de penitentiaire inrichting. *Medisch Contact*, 2000, 55, 39, p. 121-123.

ons land verblijven en vaak niet door algemene ziekenhuizen worden behandeld vanwege het ontbreken van een personeelsnummer of ziektekostenverzekering. Ik heb voor dit probleem enige jaren geleden aandacht gevraagd. Dat de overheid en de wetgever dit probleem ook hebben ingezien, maar dan vanuit een andere invalshoek (overlast) blijkt uit de recente invoering van de ISD (plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders, als uitbreiding of opvolger van de SOV¹³), de tweejarige detentie voor veelplegers. Hierdoor is het mogelijk om veelplegers, die hun omgeving tot overlast zijn en langdurig psychische problemen kunnen vertonen, voor een zekere periode in het justitiële en gezondheidsrechtelijke systeem te screenen en zo nodig te behandelen.

Het begrip zorgconsument

Met bovengenoemde aanpassingen aan het bestaande justitiële sanctiestelsel hoopt de overheid/het justitiële beleid situationele en actuele barrières te kunnen slechten. Er is dus geen sprake van structurele verandering. In zekere zin lukt dat wel. De uitbreiding van het aantal tbs-plaatsen is daar een voorbeeld van, doch overtuigt de zorgconsument (inclusief de zorgverlener en de tbs-gestelde) allerm minst. De zorgconsument is een persoon die van dag tot dag leeft, en als het ware ook in zekere zin drager en soms ook slachtoffer is van de heersende *waan van de dag*.

Deze 'waan' bestaat uit behoeften en mogelijkheden die komen en gaan, vaak veroorzaakt worden door processen en voorvallen die enerzijds onvoorspelbaar zijn en anderzijds nu eenmaal voorkomen. Een voorbeeld: Het opdoemen van het probleem van de bolletjesslikkers vormde voor justitie aanleiding om cellen voor die doelgroep in te stellen en het aantal al of niet versneld heengezonden gedetineerden uit te breiden. Behoeften en mogelijkheden. Dat brengt met zich mee dat zorgverleners soms ad hoc werk dienen te verrichten in het kader van de zorg en/of behandeling van een doelgroep waar ze voorheen nog helemaal geen weet van hadden. Er heerst voor de zorgconsument zeker binnen justitie een voortdurende druk en spanning met dreiging voor aanpassing, verandering, inleveren van al of niet rechtspositionele verworvenheden, en dergelijke meer. Wellicht vormt het bezit van een zekere flexibiliteit, creativiteit en anticipatievermogen voor de justitiële werknemer een kwaliteit die nu eenmaal noodzakelijk is om binnen die organisatie goed werk te kunnen afleveren. Voor de zorgconsument in engere zin, dat wil zeggen de tbs-gestelde en de psychisch gestoorde justitiabele, vormt de genoemde druk een negatief appèl op het gevoel van vertrouwen in de autoriteit van de behandelstaf (die wordt beschouwd als vertegenwoordiger van de overheid) die de gezondheid niet alleen kan frustreren, maar vooral ook de psychosociale vooruitgang kan afremmen of zelfs onmogelijk maken. Dit laatste vormt een tijdbom voor de tbs-gestelde, maar ook voor de psychisch gestoorde justitiabele, die beiden moeten resocia-

¹³ Zie T.I. Oei, De SOV-MAATREGEL gedragsdeskundig de maat genomen, in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Deventer: Kluwer 2003, p. 121-133. Ten tijde van het schrijven van deze bijdrage – oktober 2004 – was het nog niet duidelijk of de SOV verdwijnt in de ISD, of dat deze sanctie blijft bestaan naast die van de ISD.

liseren middels verloven en penitentiaire programma's. Een tbs-passant die vele maanden in detentie moet verblijven, omdat er geen plaats is in de tbs-kliniek, vormt het meest in het oog lopende risico voor vertraagde resocialisatie op termijn. Het is dan ook een primaire noodzaak dat hij althans zo spoedig mogelijk wordt voorbereid op die behandeling in de kliniek door behandelmotivatie verhogende trainingen en cursussen. Vorming door middel van trainingen en cursussen is overigens altijd een belangrijk onderdeel van de motivatie tot verandering en verbetering van de eigen gedragingen. Dat een en ander een flexibelere inzet vereist van de beschikbare middelen en personen ter zake is onvermijdelijk. Ook hiervoor is verder onderzoek noodzakelijk.

Het begrip onbehandelbaarheid

Het vraagstuk van de onbehandelbaarheid van de verdachte voor de rapporteur Pro Justitia en voor de rechtsgang is een actueel onderwerp. Nog recentelijk werd de verdachte in de Baarnse moordzaak wegens onbehandelbaarheid geen tbs opgelegd maar levenslange gevangenisstraf. Het begrip 'onbehandelbaarheid' is psychiatrisch gezien een zeldzaam of zelfs nagenoeg ongebruikelijk thema. Psychiaters gaan er (gezien hun Hippocratische eed of belofte) altijd vanuit dat personen met een psychische stoornis te behandelen (of te helpen) zijn. In de praktijk blijkt echter dat er ondanks medicatie en/of psychotherapie heel vaak een derde van de behandelpopulatie niet of amper reageert op de behandeling; hier is dan sprake van een vorm van therapieresistentie. Dat wil zeggen dat als een behandeling wordt ingesteld, die groep personen hetzij niet beantwoordt aan de behandelverwachtingen of zelfs tegengesteld reageert, met andere woorden er op achteruit gaat. In dat geval spreken we van een aversieve (iatrogene) behandelreactie en dat is natuurlijk een reden om die mensen niet meer voor een zodanige behandeling voor te dragen. Een dergelijke behandelindicatie zou dan voor hen niet van toepassing zijn en dus niet gegeven moeten worden. Voor de rechtbank is het heel belangrijk te weten of iemand wel of niet te behandelen is, – vooral wanneer er sprake is van een mogelijke tbs-oplegging. De rapporteurs in kwestie dienen dan ook specifieke adviezen te verstrekken. Een voorbeeld is dat wordt geadviseerd om een verdachte in het kader van een tbs te plaatsen in een kliniek voor licht tot matig gestoorde persoonlijkheden zoals Groot Batelaar, of juist voor specifieke opvang in een instituut voor licht verstandelijk gehandicapten zoals Hoeve Boschoord.¹⁴ De reden hiervoor is dat indien een dergelijk advies niet zou zijn gespecificeerd, de klinische opvang van de tbs-gestelde, zodra de tbs oplegging zou worden gevorderd door de officier en door de rechter opgelegd, niet adequaat zou zijn, en het een groot risico zou kunnen betekenen voor de prognose en daardoor ook voor de recidive. In laatste instantie zouden vervolgoptvang en resocialisatie haast onmogelijke problemen en barrières opleveren, aangezien de afstemming van de begeleiding op de behoeften van de tbs-gestelde niet volgens de *state of the art* plaatsvindt. Overigens is het van belang om de resultaten af te wachten van het onderzoek van tbs-zesjaarverlengingen met betrekking tot de door de rechter bij de

¹⁴ Zie Rechtbank Maastricht, LJN: AR 4570, 03/005338-04.

indertijd tbs opgelegde behandelaanpakken enerzijds en de *feitelijk* plaatsgevonden behandelingen anderzijds.¹⁵

Ten slotte

Het ging mij in deze bijdrage vooral om de vraag of de tbs niet veel subtieler zou kunnen worden gehanteerd als middel om verdachten van ernstige delicten in plaats van alleen gevangenisstraf een humane maatregel op te leggen zoals de wetgever dat heeft bedoeld. Elk beschreven onderwerp had ik verder kunnen uitdiepen tot een aparte bijdrage, wat de opzet van dit artikel te buiten gaat. In de praktijk blijkt er altijd een stroming te zijn die vergelding laat prevaleren boven zorg voor de individuele justitiabele. Ook is het doel om via een zo goed mogelijk verloop van de verlofregeling terugkeer in de maatschappij te bewerkstelligen een blijvende uitdaging voor tbs-kliniek en tbs-gestelde, hoe onbewust ook door de laatste beleefd. Een maatregel van tbs bestaat niet in het buitenland aangezien de toerekeningsvatbaarheid als begrip en de vijf gradaties die ermee samenhangen evenals een goed opgezette verlofregeling daar met reclasseringsbegeleiding niet in die zin en mate bestaan. In een uitvoerige vergelijkende studie van op tbs gelijkende buitenlandse systemen zijn bijvoorbeeld de effectiviteit en het rendement van het Nederlandse stelsel van terbeschikkingstelling op wezenlijke punten niet goed vergelijkbaar gebleken.¹⁶ Ingewikkeld is het probleem van de ongewenste vreemdeling die tbs opgelegd heeft gekregen en niet kan worden geresocialiseerd, dan slechts in het land van herkomst. Dat de overheid plannen heeft om de groep ter beschikking gestelde vreemdelingen in een aparte kliniek onder te brengen, aangezien zij zowel juridisch (ingewikkelde strafrechtelijke en vreemdelingenrechtelijke aspecten) als gedragsdeskundig, in ieder geval individueel, dienen te worden beoordeeld, lijkt mij verstandig.¹⁷ De oplossing van het probleem van een dergelijke tbs-gestelde ligt dan vooral in de internationale sfeer van staten onderling en hun rechtssystemen en zorgvoorzieningen, waarbij de rechtspositie van de tbs-gestelde zelf niet in het gedrang mag komen.

¹⁵ Eerder besprak H.J.C. van Marle in dit tijdschrift het begrip onbehandelbaarheid, als een in principe multifactorieel bepaald concept. Zie idem, Het concept onbehandelbaarheid in de terbeschikkingstelling, *Justitiële Verkenningen*, 2001, 27, juli/augustus, p. 77-95. Zie verder promotieproject M. Westerborg. Zie S.J.C.M. Torremans, Behandelbaarheid: een nieuwe voorwaarde voor het opleggen van de maatregel terbeschikkingstelling?, in: T.I. Oei & L.H.W.M. Kaiser, *Forensische psychiatrie onderweg*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2008, p. 261-274.

¹⁶ Zie A. Nijssen, P. Bal, 'Voorzieningen voor de behandeling en begeleiding van psychisch gestoorde delinquenten. Een internationaal vergelijkende studie', Leiden/Maastricht: Research voor beleid, 1995. Vergelijk verder P. Bal, F. Koenraadt, Criminal law and mentally ill offenders in comparative perspective. *Psychology, Crime & Law*, 2000, 6, p. 219-250; E. Blaauw, M. Hoeve, H. van Marle, S. Lorraine (eds.), *Mentally disordered offenders: international perspective on assessment and treatment*. Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie bv 2002, p. 13-189, in het bijzonder p. 171 e.v.; M. Hoeve, E. Blaauw, H. van Marle, De tbs vanuit internationaal perspectief. *Proces* 2004, 1, p. 18-29.

¹⁷ Zie H. Huizenga, *Met onbereikbare bestemming*. Interne publicatie Universiteit van Tilburg 2004.

De overheid is voornemens om veel strikter te zijn met de controle over de genoemde verlofregeling. Anderzijds wil de overheid ook de financiële prikkel als beleidsinstrument hanteren voor de tenuitvoerlegging van de tbs, middels zesjaarsrapportage en longstay plaatsing. Nieuwe alternatieven voor een klinische opvang moeten in de ambulante vormen van behandeling worden vergemakkelijkt met elektronische toezichtsinstrumenten. Of een verdere structurering middels wetgeving en verordeningen op overheids- en op beleidsniveau in de behoeften in het veld kan voorzien staat niet vast. Maar het zou nu meer gewoon moeten worden om op een andere manier, zoals boven omschreven, vorm te geven aan de tbs als humane maatregel zoals de wetgever die heeft bedoeld.

Empathie en agressie

Agressie is een te ruim begrip, dat daarom in deze paper naar zijn verschillende verschijningsvormen wordt uitgesplitst. De intenties en motivaties achter die agressie-uitingen worden vervolgens achterhaald met behulp van het empathiebegrip, dat zich daarvoor in een nieuwe definitie, uitstekend leent. Met deze analyse kunnen boosaardige vormen worden onderscheiden van positief beoordeelde agressie. Als voorbeeld van beide extremen worden zowel zinloos geweld als de alledaagse agressie verklaard. Ten slotte zal aansluitend normoverschrijdende agressie juridisch worden bekeken, waarbij een strafrechtelijke aanpak in twee fundamenteel verschillende richtingen wordt bepleit. Vanuit een bepaalde optiek zal het bestaande strafrecht ook boosaardig blijken te zijn.

1. Inleiding

De ‘Actio furti’ is een formele rechtsgang uit de Romeinse tijd, gericht op het bestraffen van diefstal.

Gaius, een bekende jurist uit die periode, schrijft daar uitgebreid over, onder andere dit:

‘Degene, die eens anders zaak rooft, kan namelijk ook worden aangesproken met de actio furti. Want wie neemt eens anders zaak meer tegen de wil van den eigenaar weg dan degene, die met geweld rooft? Derhalve zegt men met recht, dat deze een brutale dief is; maar de praetor heeft ten aanzien van dat delict een speciale actie ingevoerd, genaamd actio vi bonorum raptorum, en (mits ingesteld) binnen het jaar is de actie gericht op het viervoud, na een jaar op de enkele waarde. Deze actie is van toepassing ook wanneer iemand nog zulk een onbeduidende zaak heeft geroofd.’¹

Met de inhoud van deze tekst kunnen we even voort. Het bevat alle elementen, waarover we het in dit artikel willen hebben.

De tekst verwijst naar een bijzondere rechtsgang, die, naast de algemene ‘actio furti’, kon worden aangespannen voor diefstal met geweld. Deze rechtsgang was door de praetor ingesteld om een hogere vergoeding te verkrijgen dan die bij de algemene procesgang.²

Wij zullen nu trachten aansluiting te vinden bij de denkbeelden, die in deze tekst expliciet en impliciet aan de orde komen.

Op de eerste plaats gaat het om agressie, die kennelijk een sanctie rechtvaardigt. Ook heden ten dage heeft het woord agressie een duidelijk negatieve gevoelswaarde.

Agressie is, zegt Moyer: ‘Behavior that leads to, or seems to result in damage or destruction of a target entity’.³ Dat kan men moeilijk positief uitleggen. Toch zullen we gradaties gaan aanleggen en wel in de zin van boosaardigheid tot volledig geaccepteerd gedrag. Dat dit in de rechtspraak van belang is, zal duidelijk zijn. De rechter kan op deze nuancering zijn oordeel steunen.

¹ Oltmans 1967, p.157.

² De praetor was de hoogste autoriteit voor rechtspraak in civiele zaken. Kaser & Wubbe 1971, p. 17.

³ Moyer 1968.

Om de mate van verwerpelijkheid van agressie te beoordelen, zullen we gebruik maken van het begrip empathie.

De definitie, die wij hanteren luidt: *‘Empathie is het verlangen de ander gevoelsmatig te verstaan’*. Het gaat dus om gevoelens, onder meer de krachten achter intenties en motivaties. Daarnaast blijkt uit de behoefte tot gevoelscommunicatie met de ander een zekere verbondenheid. We zullen laten zien in hoeverre dat al of niet verbonden willen zijn gebaseerd is op twee fundamentele krachten bij mensen. Dat zal gebeuren in de paragraaf volgend op deze inleiding. Alleen de grondslagen voor empathie en agressie zullen blijken diametraal tegenover elkaar te staan.

Onmiddellijk na deze algemene oriëntatie wordt de zin van agressie (paragraaf 3) en het begrip empathie nader verduidelijkt (paragraaf 4). Empathie is een actief instrument, dat met een beroep op normale menselijke vermogens, in staat blijkt een ander gevoelsmatig te leren kennen. In dit geval is kennen niet het juiste woord, omdat gevoelens niet alleen worden gekend, maar vooral worden ondergaan. In feite is dat de essentie van gevoelens.

Vervolgens zullen we het ruime begrip agressie handzaam moeten maken. Dat gebeurt in paragraaf 5. Er zijn vele soorten van agressie bekend en het is duidelijk dat bijvoorbeeld de ontstaansbronnen zullen verschillen.

Volledigheidshalve worden de belangrijkste vormen genoemd, maar onze aandacht zal voornamelijk uitgaan naar het onderscheid tussen instrumentele en affectieve agressie. Instrumentele agressie wordt gekenmerkt door het rationele doel en is cognitief gekleurd. Affectieve agressie is doorgaans reactief en duidt op woede, zijnde een emotie als veroorzaker van de agressieve handelingen. Hier spelen dus gevoelens een primaire rol.

De indeling in vormen van agressie zal in de daarop volgende paragraaf, paragraaf 6, als illustratie worden gebruikt bij de uitleg over de moeilijke relatie tussen empathie en agressie. Zo eenduidig tegengesteld, als doorgaans in de literatuur beweerd, zal dat verband niet blijken te zijn, wel coëxisterend. Tegelijk zal het begrip over de boosaardigheid van agressief gedrag meer inhoud krijgen in de paragrafen 7 en 8, maar vooral in de paragraaf 9 over zinloos geweld en dagelijkse agressie zal de nodige relativering een wat genuanceerder beeld oproepen.

Boosaardigheid en verwijtbaarheid zijn twee verschillende begrippen. Dagelijkse agressie, waaronder wordt verstaan de niet normoverschrijdende agressie tussen hen die zich doorgaans verbonden voelen, is noch het één noch het ander. Ook dat zal in die paragraaf worden aangetoond.

Sluitstuk is een bezinning op de rechtmatigheid, verwijtbaarheid en boosaardigheid binnen ons huidige sanctierecht. Allereerst zal het vinden van de criteria aan de orde komen. Kunnen we die criteria, welke bij de rechtsgenoten voor boosaardig agressief gedrag zijn aangelegd, ook toepassen op het straffen door de overheid? In paragraaf 10 zullen we ons met die criteria bezighouden.

Een rechtsontwikkeling, die aansluit bij inzichten over empathie en empathietekorten, is gekenmerkt door een tweedeling: het niet willen en het niet kunnen empathisch zijn.

In een schematische weergave zullen de twee richtingen blijken te leiden naar onderscheiden stafrechterlijke benaderingen en wel die van de *restorative justice* en de *therapeutic justice* (paragraaf 11).

Het artikel wordt in paragraaf 12 besloten met een samenvatting. Daar is dan tevens plaats ingeruimd voor enige aanbevelingen ten aanzien van toekomstig beleid en verder onderzoek.

2. Achtergronden van empathie en agressie

Binnen een sociale groep werken twee krachtsvelden. Aan de ene kant is dat de kracht die de groep samenbindt en het groepsbelang voor ogen heeft, aan de andere kant is er de drang, die ieder individu ondervindt om zichzelf in stand te houden. Beide krachten zijn nodig om continuïteit te verzekeren.

Bij mensen noemen we die gevoelde cohesiekracht 'need for affiliation', ook wel 'need to belong' genoemd. Het is de behoefte tot oriëntatie op elkaar, met het doel als eenheid te functioneren. Wij zullen dat 'verbondenheid' noemen. Bij sociale dieren is dat een regelrechte overlevingsstrategie.

Tegenover deze 'need to belong' staat dus die andere drijfveer, met name om zelf te overleven.⁴ Het is de egoïstische kracht, die heel goed in botsing kan komen met de verbondenheidsgevoelens. Bij de zelfzorg is concurrentiekracht nodig en dat uit zich in de 'need for power', de tweede fundamentele kracht. In de groep werken deze tegengestelde krachten antagonistisch en we weten dat de natuur vaker gebruik maakt van dit soort tegengestelde krachten. Het doel daarvan is om een nauwkeurig evenwicht mogelijk te maken.

Sterk samenhangend met de verbondenheid is empathie en dat begrip heeft betrekking op de overdracht van gevoelens. Verbondenheid wordt mogelijk gemaakt door communicatie en we zullen laten zien dat empathie, naast spreken, die uitwisseling verzorgt. Bij concurrentie is kracht nodig, omdat de bevrediging van een behoefte doorgaans ten koste gaat van een ander. In de economie spreken we dan over oneindige behoeften en beperkte middelen. Uiterlijk zal die concurrentiestrijd vaak als agressief overkomen en over dergelijke vormen van agressie zullen we het hebben.⁵ Dat dit gedrag ook grenzen kan overschrijden is duidelijk.

In eerste instantie is het niet voor de hand liggend om agressie en empathie tegenover elkaar te zetten. Ze zijn immers zo verschillend van karakter. Empathie is een mentale instelling, die de communicatie van gevoelens mogelijk maakt. Agressie daarentegen is een handeling. Dat we desondanks een relatie tussen beide begrippen leggen wordt veroorzaakt door het feit dat een empathische instelling normaliter agressie tegengaat. We zullen ons daar nog verder mee bezighouden, maar allereerst gaan we ons bezinnen op de verschijningsvormen van agressie. Het begrip agressie is te ruim om dat onbe-

⁴ Hobbes onderkende slechts deze fundamentele kracht in zijn 'strijd van allen tegen allen'.

⁵ Assertiviteit is vrijblijvend en voor echte concurrentie ontoereikend.

sproken te laten en verder willen wij ons specifiek richten op een deelaspect, namelijk de motivatie van die agressie. Wat is de drijvende kracht die mensen er toe brengt een ander bewust schade toe te brengen.

3. De zin van agressie

Hoe werken de tegengestelde krachten, empathie en agressie, uit op ons handelen en waar wordt het evenwicht gelegd?

De groep, de gemeenschap, heeft daar min of meer vaste regels voor, die we normen en waarden noemen. Ze zijn tussen mensen door empathie vastgelegd, omdat het aanvoelen tot hoever ik mijn vrijheid kan uitoefenen ten koste van die van de ander, veel meer op gevoelens berust dan op de ratio. Deze evenwichtssituaties tussen de behoeften van de enkeling ten opzichte van de behoeften van elke ander worden echter in iedere cultuur weer iets anders gelegd. Dat maakt de groep dus zelf uit. In een lange ontwikkeling, die zich ook weer aanpast aan veranderingen van de omgeving, worden de normen van ouders op kind overgedragen.⁶

Interessant is het nu om na te gaan hoe deviant gedrag ontstaat, maar veel meer nog hoe we daarbij de boosaardigheid van de 'begrijpelijke' agressie kunnen onderscheiden. Boosaardigheid is immers structureel en betekent voor de groep een voortdurende dreiging.

Wanneer we ons nu op die begrijpelijk agressie richten dan moeten we op grond van de onderzoeken van Averill constateren dat dit soort handelingen, in het algemeen gesproken, de soort dient.⁷ Dat is een onverwachte constatering, omdat wij gewoonlijk aan agressie geen enkele positieve waarde toekennen. Dit inzicht wordt mogelijk gemaakt, omdat Averill de alledaagse agressie in kaart heeft gebracht. Daarbij blijkt dat agressieve uitingen dagelijks voorkomen en in 75% van de gevallen door de agressief handelende en in 70% door het slachtoffer, nadien, als positief worden beoordeeld.⁸

Om agressie te ontdoen van de sterke negatieve lading moeten we ons realiseren dat de mens een handelend organisme is, dat, gevoed door zintuiglijke warnemingen, besluit invloed op zijn omgeving uit te oefenen. Zodra die geplande handelingen worden gedwarsboemd moet weer een nieuw besluit worden genomen. Daarbij staan twee mogelijkheden open, bij kansloosheid terugtrekken of anders vechten. Vechten betekent in dit geval de weerstand tegen de handeling overwinnen. De daarbij behorende emotie is in feite een fysiek voorbereiden van het lichaam op deze krachtsinspanning en we etiketteren die arousal als kwaadheid of irritatie. Dat is dus het gevolg van de frustratie, ontstaan door het verhinderen van de geplande handeling.

Het besluit tot terugtrekken en dus de geplande handeling opgeven, heeft voor de betrokkene vaak negatieve consequenties. Het zou zelfs tot depressieve gevoelens kunnen leiden.

⁶ Hoffman 2000, p. 250.

⁷ Dat moet ook wel, want anders was agressief gedrag, evolutionair, al lang uitgebannen.

⁸ Parrot 2001, p. 340.

Waar wij bij onze aversie tegen agressie gewoonlijk op gefocust zijn, is niet op die kleine dagelijkse agressie, maar op het maatschappelijk deviant gedrag.

De vraag is dan hoe we de schadelijke vormen moeten onderscheiden van de aanvaardbare en welke agressie we als boosaardig moeten beoordelen. Wat is het criterium voor de milde benadering van acceptabele agressie, die naar zijn vorm toch ook verwerpelijk is, ten opzichte van het heftig afwijzen van onacceptabele vormen.

Nu al kunnen we stellen dat de intentie achter de daad het onderscheidend criterium is. Twee daden kunnen naar vorm gelijk zijn, maar in intentie volkomen verschillen. Empathie schept dan helderheid. We zullen trachten aan te tonen dat die intenties achter de agressieve handelingen in gradaties van empathiegebreken kunnen worden onderscheiden.⁹ Daarmee kunnen we ons oordeel een basis geven en de gemeenschap (de rechter) inzicht geven in de verwijtbaarheid. Hopelijk kunnen we daarmee bij het juridisch straffen enige afstand gaan nemen van onze eigen wraakgevoelens en menselijk, dat wil zeggen met én gevoel én verstand, een regulerend instituut ontwikkelen. Daarover zullen we, zoals eerder vermeld, in de laatste paragraaf aanbevelingen doen.

4. Empathie nader bekeken

Empathie gaat over onderlinge relaties. Zonder deze sociale component zou het begrip krachteloos zijn.

Binnen die sociale context hebben we twee fundamentele krachten onderscheiden, die het handelen van mensen goeddeels bepalen. Het is de 'need for power', het overheersen van de ander en de 'need for affiliation'.¹⁰ Deze laatste kracht heeft te maken met verbondenheid en dat maakt samenleven mogelijk. Evolutionair gezien overleeft zo de groep.

Die verbondenheid is niet alleen een weloverwogen strategie, maar in de eerste plaats een gevoelsmatige en daarom fundamentele kracht. Altruïstische handelingen ten opzichte van andere groepsleden betekenen een wegcijferen van het eigenbelang en dat kan alleen wanneer er een gevoel is van één te zijn. We noemen dat proces van éénwording met een ander identificatie.

Empathie moet worden gezien als een communicatiemiddel, dat, net als taal, informatie van de één op de ander overdraagt. In het geval van taal zijn dat gegevens, de data, bij empathie zijn dat gevoelens.

⁹ De vraag waarom dan deze boosaardige vorm nog niet genetisch is geslecht, kan beantwoord worden met een verwijzing naar het statistisch relatief voorkomen van dergelijke extreme afwijkingen. We hebben hier immers te maken met evenwichtspunten langs een lijn van volledige verbondenheid (altruïsme) tot volledige competitie (egoïsme), waarbij de modus het optimum aangeeft.

¹⁰ Kenrick e.a. (red) 2002, p. 233, p. 427.

Er is een wezenlijk verschil tussen deze twee informaties waarvan het belangrijkste is dat gevoel ook ondergaan wordt. Affect heeft namelijk een duidelijk fysische component, de arousal genaamd.¹¹

Een ander onderscheid met taal is dat we voor een emotie geen geheugen hebben. We herinneren ons wel de naam van de emotie, bijvoorbeeld dat je opgewonden was, maar die opgewondenheid zelf treedt niet zomaar op. Wanneer u wordt gevraagd om de woorden 'goede morgen' te lezen met een opgetogen gevoel, dan kunt u dat niet. U kunt zich niet zomaar opgetogen voelen. We kunnen dat gevoel wel oproepen door ons een situatie voor te stellen, waarin we opgetogen waren. We kunnen dan denken aan de verjaardag als kind, het gevierde middelpunt zijn met opeens groot gezag bij de vrienden. Doorgaans is de intensiteit van die opnieuw beleefde emotie echter minder groot. Een dichter is wel in staat om, met de juiste woorden, sterke beelden op te roepen.

Empathie is dus het proces waarlangs gevoelens van de één naar de ander worden overgebracht. We kunnen dat proces op gang brengen door ons te willen identificeren met die ander, door ons in zijn plaats te stellen. Onze definitie luidt dan ook: *empathie is het verlangen de ander gevoelsmatig te verstaan*.

Hoe gaat die identificatie in zijn werk? Hoe breng je dat proces op gang?

Om te beginnen moet de aandacht op die ander worden gericht.¹² Wordt die aandacht afgeleid, dan komt er dus ook geen empathieproces op gang. We moeten daarbij bedenken dat onze aandacht maar een beperkte capaciteit heeft. Vermoeidheid leidt tot aandachtstekort¹³ Aandacht kan ook worden afgeleid, bijvoorbeeld als onverwacht je naam wordt genoemd.¹⁴

Wanneer je nu de ander met aandacht waarneemt (met de intentie je in hem te verplaatsen), dan neem je een aantal signalen waar, in gesproken woord, maar belangrijker nog in non-verbale vorm. Gezichtsuitdrukking, houding maar ook de situatie waarin die ander verkeert, al die informatie doen bij jezelf een beeld ontstaan, waarvan je veronderstelt dat het ook zijn bewustzijnsinhoud vertegenwoordigt. Het opgebouwde beeld geeft daarbij zijn overeenkomstige emotie. Vaak is alleen al het naar het gezicht kijken voldoende. Je doorvoelt de ander en deze gevoelens noemen we de parallele emotie. Deze fase van waarneming noemen we de perceptie. Dat woord drukt al uit dat het om een subjectief gekleurde informatie gaat en naarmate wij sterker gelijkenis vertonen met de betrokkene, zal het beeld waarheidsgetrouwer overeenkomen. Voor empathie is dus een zekere mate van gelijkvormigheid, genaamd isomorfie, nodig. Tussen mens en dier is die isomorfie gering, zodat wanneer we in onze beeldvorming onze kat menselijke gevoelens toedichten een onmogelijke match maken. Maar zelfs tussen afwijkende

¹¹ Het betreffen hier verschijnselen als bloeddruk, spierspanning, hartslag en meer, die we ons, door terugkoppeling, als totaal gevoel bewust worden.

¹² Aandacht is het richten van het bewustzijn op aspecten van onze omgeving of ons zelf.

¹³ Een wat afwezig kijkende opa wordt door het kind niet als een meevoelende ouder ervaren

¹⁴ Dit is wel een heel merkwaardig fenomeen. Buiten het ene gesprek, waarvan je jezelf bewust bent, neem je dus kennelijk alle andere, hoorbare gesprekken in je op, om alleen bij bepaalde signalen, het bewustzijn daarop te richten. Zien we 'ik' te beperkt?

culturen zal vertekening ontstaan. Onze uitbundige vrolijkheid zal iemand uit het oosten met gêne vervullen.

De parallelle emotie is dus een emotie bij jezelf, gelijk aan de veronderstelde emotie bij de ander.

Vervolgens gebeurt er iets merkwaardigs, dat we het best kunnen illustreren aan de hand van hetgeen Steve Pinker plastisch uitbeeldde bij zijn verduidelijking van de ‘self-knowledge’ –eigenschap van mensen. Hij zei: *“I cannot only feel pain and see red, but think to myself, ‘Hey, here I am, Steve Pinker, feeling pain en seeing red’”*.¹⁵

Evenzo kunnen wij nu de parallelle emotie bekijken en evalueren, hetgeen er toe leidt dat wij, op grond daarvan, een eigen emotie krijgen. Deze noemen we de reactieve emotie. Bij het zien en doorvoelen van smart zal dat vaak medelijden zijn. Wanneer de betrokkene dat leed aan zichzelf te wijten had, kan het ook heel goed, bij de beschouwer, een gevoel van boosheid opwekken.

Empathie ontstaat dus door aandacht aan de ander te schenken. Deze aandacht heeft de intentie de ander gevoelsmatig te verstaan. We noemen dit in de schoenen van een ander treden: identificatie. Wanneer we ons bewustzijn op die wijze hebben gericht stromen, via onze zintuigen, informaties over die ander bij ons binnen, eventueel verbale maar zeker non-verbale informaties. Deze signalen verwerken wij tot een perceptie en deze perceptie vormt een beeld met het bijbehorende gevoel. Dit gevoel noemen we de parallelle emotie. Na evaluatie daarvan volgt de reactieve emotie, vervolgens al of niet een handeling.

Kunnen we nu, na het empathisch invoelen, agressief handelen? Dat kan dus bij een boze reactieve emotie zonder meer.

Kunnen wij echter tegelijkertijd én ons identificeren én agressief zijn? Zodra we die identificatie starten voelen we ons verbonden en dan kan die ander geen object meer zijn. De vereiste afstand mankeert en agressie is niet mogelijk. Wij gaan daar later uitgebreid op in.

5. Vormen van agressie

Frustratie

De mens is een handelend organisme, dat, gevoed door zintuiglijke warnemingen, besluit invloed op zijn omgeving uit te oefenen. Zodra die geplande handelingen worden gedwarsboemd moet een nieuwe strategie worden bedacht. Wanneer we voldoende kracht of macht hebben, zullen we die aanwenden, ook als dat tegen een ander persoon is gericht. Empathie reguleert dat proces en houdt het binnen acceptabele proporties. Wanneer dat dwarsbomen echter een onverwachte of onbegrijpelijke hindernis is, dan worden we kwaad. We spreken dan over een frustratie.¹⁶

¹⁵ Pinker, S (1997), *How the Mind Works*, New York: W.W. Norton.

¹⁶ Frijda 1999, p. 213.

Een mooi voorbeeld van een frustratie is de klemmende deur. Onze kwaadheid met de daaruit voortkomende agressie kan zo hoog oplopen dat we, ondanks deze onbenulligheid, de deur wel zouden willen vernielen. Die reactie is niet proportioneel.¹⁷

Aantasting van het ego

Veel auteurs nemen aan dat frustratie niet de basisoorzaak van agressie is, maar dat de wezenlijke oorzaak ligt in de aantasting van het zelfrespect en zelfvertrouwen.¹⁸ De vermeende, ons zelf toegedichte vermogens, blijken ontoereikend te zijn. Dat is zeker een mogelijke uitleg, maar zelfs als frustratie daar niet op te herleiden valt, dan nog is ego-beschadiging een belangrijke oorzaak bij bepaalde vormen van agressie.

Kwaadheid is een emotionele toestand, die gemakkelijk kan leiden tot agressie.

Dat vernedering tot woede kan leiden is duidelijk.¹⁹ Dat daarna het herstel van zelfrespect en zelfvertrouwen door groot vertoon van macht kan worden opgekrikt, bewijst het veelvuldig gebruik van deze strategie.²⁰ Wanneer iemand ons toevoegt: 'Dat kan jij helemaal niet', dan zal dat vaak niet alleen leiden tot een grotere inspanning om dat oordeel te loochenstraffen, maar ook tot de behoefte om de beoordelaar op jouw beurt op zijn nummer te zetten. Weet je zelf dat je het inderdaad niet meer kunt en neem je dat jezelf kwalijk, dan kan een agressie-reactie heftig zijn. Wij zullen met de bespreking van zinloos geweld daarvan een voorbeeld geven.

Bescherming

Als derde oorzaak moeten we de bedreiging noemen. Bij gevaar dient zich de keuze tussen vluchten of vechten aan. Wordt het vechten dan is agressie een natuurlijk afweermiddel en dat voorkomt de droefheid, die inert maakt.²¹

De gedaanten, die de verschillende oorzaken kunnen aannemen, zijn velerlei.

De klassieke indeling kent een aantal dichotomieën, die we kort zullen bespreken.

Instrumentele en reactieve agressie

De belangrijkste tweedeling, zeker voor ons onderwerp, is de verdeling in instrumentele agressie (ook wel proactiviteit genoemd) en reactieve agressie. In het eerste geval is de dader onbedreigd. Instrumentele en reactieve agressie verschillen in initiatief en wel offensief ten opzichte van defensief. Bij instrumentele agressie wordt een bewust doel nagestreefd, terwijl een reactieve agressie, zoals het woord reeds zegt, een antwoord is.

¹⁷ Een verklaring van die disproportionaliteit zou kunnen liggen in een eigenschap van emoties. Het is bekend dat een emotie sterker is, naarmate het verschil tussen het bereikte resultaat en de doelstelling kleiner is. Denkt u daarbij aan het niet winnen van een prijs. De teleurstelling bij een klein verschil is groter dan wanneer het resultaat er ver van af lag. Eén cijfertje verschil met de hoofdprijs van een loterij heeft een onlogisch grote impact.

¹⁸ Oei & Groenhuijsen 2000, p. 326.

¹⁹ Belediging, vernedering, krenking, verlating.

²⁰ Schutz 1998.

²¹ Lewis & Haviland-Jones, p. 614.

Dat antwoord wordt gevoed door kwaadheid en is dus affectief van aard. De nadruk op het nastreven van een doel maakt instrumentele agressie daarentegen een voornamelijk rationele (cognitieve) aangelegenheid. De Romeinse brutale dief gebruikte gewelddadige agressie om zijn doel te bereiken. Kwaadheid of frustratie was niet de primaire bron.

De vraag, in hoeverre een vijandige agressie ('*hostile aggression*') reactief is, valt vaak niet gemakkelijk te beantwoorden. We kennen bijvoorbeeld ook de agressie tussen mannen (*intermale aggression*), duidelijker zichtbaar bij jongens, een agressie die te maken heeft met een hegemonie in de groep. Uiteindelijk gaat dat om de reproductie. Wie wordt door de vrouwen uitverkoren. Diepe gevoeligheden liggen dus hieraan ten grondslag. Is dit instrumenteel, omdat een doel wordt nagestreefd of geldt hier een autonoom werkende drang. Zijn het gevoelens, opgewekt door testosteron?

Iets dergelijks, maar dan nog heftiger, is de agressie van de moeder, ter bescherming van haar kinderen (*maternal aggression*). Hier zien we duidelijk het affectieve en reactieve karakter op een bedreigende actie. Ook bij '*territorial aggression*' is dat het geval.

Directe en indirecte agressie

Een andere, veel gebruikte indeling is die in een directe of open en indirecte of verborgen agressie. (*overt en covert*)

Open agressie is duidelijk waarneembaar, maar verborgen agressie is een uitingsvorm, die niet onmiddellijk opvalt en die met een tekort aan macht te maken heeft. In die gevallen beperkt de destructie-eigenschap zich tot bijvoorbeeld manipulaties. Meisjes zijn niet minder agressief dan jongens. Zij bereiken hun doel echter door roddel, uitsluiting of valstrikken. Dat moeten we niet beoordelen als achterbaksheid, maar als een noodzaak een directe confrontatie uit de weg te gaan.

Ook bij jongens en mannen komt verborgen agressie voor. Openlijke agressie is dan te riskant of minder effectief. Treiteren zit tussen open en verborgen agressie in.

Affectieve agressie

Affectieve agressie is agressie gebaseerd op gevoelens. Er is een duidelijke overlap met de tot dusver genoemde vormen, maar dit aspect draagt voor een groot deel dit artikel.

Welke gevoelens kunnen we onderscheiden en hoe verhouden die zich tot agressief gedrag?

Ben Zé-ef onderscheidt vier gevoelsmodaliteiten, die in een 2 x 2 matrix zijn onder te brengen.²² We hebben dan te maken met vier eigenschappen, waarvan er steeds twee aan een gevoelsmodaliteit kunnen worden toegekend. De eerste eigenschap is duurzaamheid en te onderscheiden in kortdurende en permanente gevoelens. De tweede is bepaaldheid, onderscheiden in gerichte gevoelens en algemene of diffuse.

Emotie

²² Ben Zé-ef, 2000, p. 49 e.v.

Een emotie is gericht en kortdurend (en daardoor zeer krachtig). Woede is een emotie en de handeling, die daaruit voortkomt, zal vaak agressie zijn. Wij beschouwen ook irritatie als een emotie. De duur daarvan is beperkt, maar weinig gericht. Toch willen we irritatie onderscheiden van prikkelbaarheid, dat nog minder gericht is en daarom als stemming wordt ingedeeld. Beide gemoedstoestanden verlagen de drempel tot agressief gedrag. Irritatie is een zeer bijzonder fenomeen. De gerichtheid kan er toe leiden dat bij een typische ervaring woede ontstaat. Er zijn mensen, die woest kunnen worden als een ander met zijn tanden knarst. De oorsprong van een dergelijke bizarre oorzaak valt zelden te achterhalen. De agressie als gevolg daarvan, ontmoet onbegrip.

Stemming

Een stemming is dus tijdelijk, maar ongericht. Prikkelbaarheid ontstaat bijvoorbeeld bij vermoeidheid of een tekort aan suiker in het bloed. Ook een negatieve stemming zonder aanwijsbare oorzaak treedt soms op. Een niet verwerkte frustratie ligt daar vaak aan ten grondslag. Algemeen wordt aangenomen dat het met het verkeerde been uit bed stappen ook een oorzaak is. Op stemming hebben wij niet veel invloed. De stemming werkt autonoom, maar kan soms worden weggelachen.

Sentiment

Sentimenten zijn gericht op een bepaalde persoon of situatie. De werking is permanent. Het voelen van wrok is een voorbeeld. De bereidheid tot agressief gedrag wordt virulent, wanneer een bepaalde voorwaarde wordt vervuld, de persoon of de situatie zich aandient.

Temperament

De laatste gevoelsmodaliteit is het temperament. Deze vorm is permanent en ongericht. We kennen het type A-persoon, dat heftiger reageert en zo ook gemakkelijker agressief wordt. Ook de biologische invloed door hormonen als testosteron en de neurotransmitter serotonine op het temperament is bekend. Beschadigingen aan de frontale cortex kunnen eveneens leiden tot agressiever gedrag.²³

Cumulaties zijn zeker mogelijk en gemakkelijk is in te zien dat een opvliegend karakter, gevoegd bij een slechte stemming, een frustratie tot ontploffing kan brengen.

Woede-explosies kunnen echter ook zonder oorzaak ontstaan bij mensen met een '*Intermittent Explosive Disorder*'.²⁴

²³ Kalat 1998, p. 324.

²⁴ Naast deze persoonlijkheidsstoornis geven ook de Antisociale Persoonlijkheidsstoornis, Borderline Stoornis, Conduct Disorder, ADHD, Psychotische Stoornis en de Manische Episode aanleiding tot een verhoogde agressiedispositie. DSM-IV, 1995, p. 628.

6. De negatieve relatie van empathie en agressie

De algemene opvatting dat empathie en agressie elkaar niet verdragen is in zijn algemeenheid juist.²⁵ Toch zullen we nuances aanbrengen.

Wanneer we teruggaan naar de basis van empathie, de ‘need to belong’, dan is die algemene stelling, dat empathie niet naast agressie kan bestaan, wel te begrijpen. Wanneer we de neiging hebben ons te identificeren met een ander, dan ligt agressie tegen die ander niet zo voor de hand.

De need for power daarentegen suggereert heel duidelijk agressie. Voor een goed begrip zouden we deze behoefte nog iets verder moeten verbijzonderen. Wanneer we het gaan hebben over een gebrek aan empathie, geen verbondenheidsgevoel dus, dan wordt dat tekort vanzelf opgevuld door de machtsbehoefte. ‘Need to belong’ en ‘need for power’ liggen diametraal tegenover elkaar. Aan de ene kant ligt het absolute altruïsme en aan de andere zijde het egoïsme. Het evenwichtspunt kan met iedere situatie verschuiven. Macht wordt gewenst om aan de basisbehoeften te voldoen: eten, drinken en reproductie. Daarvoor moet de competitie worden aangegaan. Daarnaast kan een mens echter ook andere en hogere doelen stellen en daarbij zelfs afzien van het bevredigen van die basisbehoeften.²⁶ In menselijke culturen vinden die hogere behoeften hun uitdrukking en trots zijn op elkaar is een typisch menselijk vermogen. Als mens ben je in staat trots te zijn op de prestaties van iemand anders, onder voorwaarde dat je jezelf nauw met hem verbonden voelt. Wanneer de ander belangrijk voor ons is, ons bevestigt in ons zelfbeeld, dan kan de instelling opschuiven van competitie naar verbondenheid, van egoïsme naar altruïsme.

Verder moeten we niet vergeten dat de behoefte aan veiligheid grotendeels binnen het sociale verband gerealiseerd. Anderen zijn voor ons, sociale wezens, een overlevingsfactor. Daarin verschillen wij niet van sociaal levende dieren.

We hebben dus gezien dat empathie de behoefte tot verbondenheid uitdraagt. De communicatie van gevoelens verzorgt die éénwording. Door identificatie stellen we ons in de plaats van die ander en verstaan zo zijn gevoelens. Het proces zelf verloopt met behulp van de normale vermogens van aandacht via perceptie naar een parallelle emotie. Vervolgens vormen we na evaluatie onze eigen gedachten en emoties, die daarom reactief worden genoemd. Dat proces kunnen we beschouwen als horen, het is een vermogen. Normaal gesproken kan ieder mens dat. Je moet het alleen ook willen. Zodra die wil er is wordt het luisteren.

Zonder problemen behoeft dat proces niet te verlopen. Ook horen kan door van alles worden belemmerd. Bij empathie zal deze ‘doofheid’ tot een verminderde of zelfs een afwezigheid van empathie voeren. We zullen zo dadelijk de verschillende fasen van het proces volgen om de empathieverstoringen op hun ontstaansreden te onderzoeken.

²⁵ Ohbuchi e.a. 1993.

²⁶ Vasten en onthouden bijvoorbeeld.

7. Niet willen empathisch zijn

Als die wens, het verlangen de ander gevoelsmatig te verstaan, aanwezig is dan gebruiken we niet de metafoor 'horen', dat slechts een vermogen aangeeft, maar 'luisteren'. Wanneer je echter niet wilt luisteren (je identificeren), je afsluit voor een verbondenheid, dan is er dus geen empathie. Dat is een eerste en heel fundamenteel empathiegebrek.

Het direct gevolg van dat afwijzen van empathie en dus een verbondenheid is dat we de ander zien als object. Dit heeft een gevolg voor het handelen van de niet empathische partij en een gevolg voor het object, die ander.

Wanneer de ander als object wordt gezien, dan is er geen verantwoording meer en het gevoel van volkomen beschikkingsmacht dringt zich op. De ander als voorwerp zien laat toe dat je het eigen voordeel volledig kan laten gelden. Onhandelbare voorwerpen moeten met kracht gedwongen worden zich te schikken.

De brutale dief uit de Romeinse historie is een dergelijk iemand, alleen uit op eigen voordeel.

Hij schroomt daarbij niet geweld te gebruiken.

Om een ethisch oordeel te geven over een dergelijk handelen gaan we naar de tweede partij, het slachtoffer. Hoe ondergaat hij die agressie. Allereerst moeten we vaststellen dat het ondergaan van die gewelddadigheid pijn veroorzaakt. Dat is negatief, maar niet het ergste. Het gevoel gebruikt te worden, het gevoel dat iemand jou als voorwerp behandelt, dat snijdt veel dieper. Van een medemens zou je zoiets niet behoeven te verwachten.²⁷ Omdat dit schadelijk effect van 'onmenselijk' handelen van alle tijden is, zien we dat het recht dat ook ten tijde van het Romeinse imperium onderkende. Het gaat niet alleen om de materiële schade, waaronder ook lichaamsschade moet worden verstaan, maar vooral om de emotionele schade. Diefstal kon met de *actio furti* verrekend worden door het gestolene terug te vorderen (*reipersecutoir*) en bovendien als straf nog een keer diezelfde waarde op te eisen (*poena*). Ook niet gewelddadige diefstal wijst op een gebrek aan inlevingsvermogen en de straf (*poena*) voor die emotionele schade is dus één maal de waarde. Een mishandeling van het slachtoffer, waarbij de dader, gevoelloos en bruut een menselijke weerstand opruimt, alleen uit op eigen voordeel, - die vernedering knakt het zelfrespect. De reactie van het slachtoffer is dan de roep om vergelding, wraak. De uitdrukking daarvan is een straf van vier keer de directe waarde. Vergelding van de emotionele schade wordt daarmee vereffend. Emotionele schade is echter niet permanent maar slijt en vandaar de restrictie dat deze claim slechts geldt voor een jaar. Voorbij dat jaar wordt verondersteld dat de wraakgevoelens van het slachtoffer zijn bekoeld.^{28 29}

²⁷ Zo weergegeven vertoont empathie een duidelijke overeenkomst met het veronderstelde 'Violent inhibition mechanism' (VIM), Blair 2001.

²⁸ Deze uitleg van de verjaringstermijn wordt door kenners van het Romeinse Recht gegeven en verwoordt in Kaser/Wubbe 1971, p. 244.

Boosaardige agressie

Door het bovenstaande voorbeeld wordt de boosaardigheid van de daad wel aangetoond. Onder boosaardigheid willen we dan verstaan: een verwerpelijke mentaliteit, waarbij ten eigen nutte, de medemens als object wordt gezien.

We zullen nu deze groep van agressievelingen, gekenmerkt door het feit dat zij niet empathisch willen zijn, zien te plaatsen binnen de reeds genoemde groepsindelingen van agressie.

Het is duidelijk dat we in het Romeinse voorbeeld te maken hebben met instrumentele agressie en bovendien in een open, zichtbare vorm. Gevoelens spelen een ondergeschikte rol en het doel is rationeel, de diefstal.

Wij hebben dit eerder prooidenken genoemd en ook Martens spreekt van 'predatory aggression'.³⁰

Hoe is het nu met andere vormen van instrumentele agressie. Zijn ze alle en in dezelfde mate boosaardig?

Wat te denken bij 'intermale aggression', de concurrentie tussen leden van eenzelfde geslacht, bij mannen in concurrentie. Die krachtmeting is bij jongeren vaak open, bij ouderen indirect en verborgen. Omdat de motivatie bij jongeren een sterk affectief element heeft, nauwelijks gepland, is de boosaardigheid miniem. De mate van agressiviteit wordt gereguleerd in het spel, door een appèl op het mededogen van de tegenpartij en daarmee wordt empathie ontwikkeld. We kunnen dan spreken van gezonde en natuurlijke concurrentie, die in de evolutie een positieve rol speelde.

Bij ouderen kan boosaardigheid wel een rol gaan spelen. Overheersen is nog steeds doel, maar nu niet meer alleen gevoed door affect, maar vooral door de rationele overweging, om daar beter van te worden. Ellebogenwerk is heel duidelijk een vorm van instrumentele agressie. De ogen worden gesloten voor de gevoelens van de ander. Men wil dat niet weten. Geen of weinig empathie en dus geen natuurlijk evenwicht. Alhoewel ook deze vorm een natuurlijke selectie kan bevorderen is toch, binnen onze cultuurverhoudingen, een negatieve kwalificatie van een begin van boosaardigheid van toepassing. Meestal blijkt men echter toch niet zo afstandelijk, dat bij een waarneembaar leed de elleboogwerker dat niet zou willen zien.

Er zijn dus gradaties in boosaardigheid.

Verborgen agressie, als bijvoorbeeld verdachtmaking, kan overigens de effecten van ernstige misdrijven evenaren. Verdachtmakingen en manipulaties drijven soms tot wanhoop en we moeten niet schromen dat boosaardig te noemen.

'Territorial aggression' is een andere vorm, die problemen geeft bij de beoordeling van de boosaardigheidsgradiënt. Ook hier is de agressie grotendeels instrumenteel en rationeel.

²⁹ Leerzaam, uit dit stukje Romeins Recht is in de eerste plaats de erkenning van wraakgevoelens als legitieme reactie (retributie) en verder de rechtstreekse relatie slachtoffer- dader bij de vergoeding in geld. (Restorative Justice).

³⁰ Martens 1997.

Men verdedigt zijn gebied. Mag dit dan met kracht gebeuren? De rechter zou al gauw het proportionaliteitsbeginsel aanleggen. Het affectieve deel, het boos worden is te billijken, maar de agressie dient binnen de perken te blijven. Doorgaans is de woede zo beperkt, dat de ander nog steeds als mens wordt gezien.

8. Niet empathisch kunnen zijn

Weet je werkelijk niet meer wat je doet, door emoties overmand, dan is boosaardigheid niet meer aan de orde. Blinde woede neemt de mens achter het agressiedoel niet meer waar.

We stappen hiermee dus over naar de volgende groep van empathiegebreken, naar die, welke het 'horen' beletten. Het is de groep van niet empathisch kunnen zijn.

We zullen nu zien hoe ook deze vormen van empathiegebreken ons oordeel over en inzicht in agressie kunnen vergroten.

Om deze vorm in te leiden zullen we beginnen met de bespreking van een agressievorm, die dicht tegen de territoriale agressie aanligt, namelijk de 'maternal aggression'.

Als er één vorm van agressie bekend en zelfs geaccepteerd is, dan is het de verdediging door de moeder van haar kinderen. Zelfs schuwe dieren worden agressieve duivels wanneer hun jongen gevaar lopen.

Ook bij mensen kan, bij een duidelijke verbondenheid, als tussen man en vrouw, een moederlijke agressie, zelfs jegens haar echtgenoot, virulent worden. Vaak is dit op het onredelijke af. Is dit instrumentele agressie, omdat het doel de verdediging van de kinderen is? Moeten we veronderstellen dat dit gedrag rationeel tot stand is gekomen?

Dat is duidelijk niet zo. We zijn beland bij de affectieve vormen van agressie, vormen die zelden boosaardig zijn.

Voor een goed begrip moet gezegd worden dat affectieve agressie niet automatisch wordt geaccepteerd en zeker niet goedgekeurd. Het is wel zo dat de intenties jegens het slachtoffer niet blijvend vijandig zijn, dat schade niet rationeel wordt nagestreefd. Een dergelijke verhouding kenmerkt zich gewoonlijk door spijtgevoelens achteraf en een uiteindelijk beter wederzijds begrip.³¹

Empathie maakt agressie onlogisch. Een gevoel van verbondenheid staat het schaden van een ander in de weg. Er zijn echter situaties, dat het empathieproces niet tot ontwikkeling komt omdat één van de normaal voorkomende proceselementen, aandacht, perceptie, parallelle emotie, niet of niet goed werkt. De moeder, die haar kind verdedigt, denkt en ziet nauwelijks meer. Haar aandacht is volledig gericht op het gevaar en niet op een persoon, met de intentie de gevoelens van die ander te verstaan. Haar perceptie is verwrongen. We spreken over blinde woede om uit te drukken dat de waarnemingen elke vorm van objectiviteit hebben verloren. Hier al stopt het empathieproces. Een parallelle emotie komt niet tot stand.

Spreken we dan over boosaardigheid? Zeker niet.

³¹ Bibas & Bierschbach 2004.

We laten moederlijke agressie voor dit ogenblik even rusten en komen bij de meest gebruikelijke vorm van agressie, de reactie op een frustratie. Frustratie wordt gedefinieerd als een onverwachte, onbegrepen verhindering bij het streven naar een doel. We worden dan boos. Nu zijn er veel meer factoren die de sterkte van de boosheid bepalen dan alleen de mate van verhindering.³² Uit onderzoek is gebleken dat andere negatieve factoren daartoe bijdragen. Bij extreem warm weer is de frustratie sterker en een negatieve stemming bijvoorbeeld, draagt bij aan de diepte van de frustratie. Vermoeidheid maakt prikkelbaar en prikkelbaarheid is niets anders dan een dispositie voor boosheid. Overigens veroorzaakt vermoeidheid een vermindering van de aandachtscapaciteit en aandacht is een voorwaarde voor empathie. De meest geringe frustratie leidt dan tot een uitbarsting. Daarnaast is het opmerkelijk dat ook de mate van vijandigheid wordt gestimuleerd door alleen al het zien van wapens³³. Ook het geloof in de effectiviteit van agressie versterkt de vijandigheid.³⁴

Reactieve agressie bij egoaantasting

Verreweg de meeste agressieve handelingen in het dagelijks leven zijn gericht op egoherstel. Het zijn oprispingen van emoties, die hun oorzaak vinden in een echte of vermeende vernedering door de wederpartij. De lust om een ander gevoelsmatig te verstaan is er even niet. Het zal de veroorzaker van die ego-aantasting, na die agressieve reactie wel volledig duidelijk zijn geworden, dat die negatieve waardering niet op prijs werd gesteld. Dat geeft in ieder geval duidelijkheid en ook dat is voor onderlinge verhoudingen van waarde. Dat positieve resultaat wordt bij bijna driekwart van alle agressieve handelingen door beide partijen zo beoordeeld.

Door de emotie, die alle aandacht opsorpt, worden verhoudingen wel eens uit het oog verloren. Dat komt dus ook wel weer goed.

Anders is het met agressiviteit, die we als crimineel beoordelen. Wat is het verschil?

Als voorbeeld zullen we zowel zinloos geweld gebruiken als 'dagelijkse agressie' en aan de hand van deze voorbeelden een toets voor boosaardigheid afleiden. Empathiegebrenken gaan daarbij de toetssteen vormen.

9. Zinloos geweld en dagelijkse agressie

Hoe komen jongeren er toe om willekeurige slachtoffers zo intens te mishandelen. Verbijsterd vragen we ons dit af en de drang om daar een verklaring voor te vinden wordt door die verbijstering gevoed. We zullen een poging doen.

Om te beginnen kunnen we ons heel goed voorstellen dat de doelstelling voor die agressieve jongeren een ego-versterking is. Domineren willen ze. Door een superioriteit van kracht voelen ze een macht, die ze normaal heel duidelijk ontberen. Maatschappelijke status hebben ze weinig en schoolresultaten zijn doorgaans gering. Is nu deze agressie

³² Kenrick e.a. 2002, p. 342, Parrot 2001, p. 328.

³³ Kenrick e.a. 2002, p. 347.

³⁴ Boxer e.a. 2004, p. 92.

instrumentele agressie, beschouwen zij hun slachtoffers als object? Om deze vraag te kunnen beantwoorden moeten we nagaan of er voldoende gevoelens van superioriteit te ontlenen zijn aan de macht over een voorwerp. Kun je daarmee je ego versterken? Als het antwoord ontkennend is, dan worden slachtoffers van zinloos geweld dus niet als voorwerp gezien.

Meelopers

Een tweede vraag is of je wel alle deelnemers van de groep over één kam kunt scheren. In het algemeen hebben we in een groep te maken met leiders en meelopers. Niet alle deelnemers van de gang zullen gelijk reageren. Zo zullen de meelopers, in een subcultuur, waar ze wel erkenning krijgen, zich identificeren met de leiders. Wij zeggen dan dat die leiders 'naar de ogen wordt gekeken', dat wil zeggen dat zijn gevoelens worden afgelezen. Empathie door identificatie. Een arrogantie ten opzichte van het slachtoffer zullen deze meelopers ook wel voelen, maar verder staat niet veel een normaal empathieproces in de weg. Hoogstens kan er een zekere wrok bestaan die 'het verlangen de ander gevoelsmatig te verstaan' onder druk zet. De motivatie om zich te identificeren is dan minimaal. Zodra echter het slachtoffer aandacht gaat trekken als mens, een appèl doet door smart of lijden, zal het empathieproces alsnog op gang komen en via de parallelle emotie als een 'violence inhibition mechanism' verder geweld een halt toeroepen.³⁵ In het beurtelings inleven in zowel de leider als in het slachtoffer, zullen positieve triomfgevoelens en negatieve smartgevoelens om de hegemonie strijden. De meelopers worden slachtoffer van tegenstrijdige gevoelens, waarbij we voor een goed begrip ons moeten realiseren dat het hier dus gaat over gevoelens en niet over rationele overwegingen. Ook die rationele argumentatie is er, zoals bijvoorbeeld de overweging, dat het slecht zou vallen om de zijde van het slachtoffer te kiezen. Al deze factoren spelen bij een evaluatie, de overgang van parallelle emotie naar reactieve emotie, een rol. Als uitkomst ontstaat de eigen emotie en die zal bij de meeloper een gevoel van onzekerheid en angst zijn. Het is niet onwaarschijnlijk dat dit zich in stoer gedrag zal vertalen.

We stelden al dat de werkelijkheid gecompliceerd is, maar een dergelijke analyse is nu eenmaal noodzakelijk om de boosheid van de daad in termen van empathiegebreken te kunnen beoordelen. We kunnen nu vaststellen dat er geen of slechts een gering empathiegebrek is en dus ook geen volledige onverschilligheid ten opzichte van het slachtoffer. Oprechte spijt achteraf is dan heel goed mogelijk en zelf waarschijnlijk wanneer de meeloper uit de invloedsfeer van de leiders wordt onttrokken.

Leiders en wreedheid

We gaan nu naar de leider(s), want daar ligt de boosaardigheid. Bij deze lieden stuiten we op een nieuw fenomeen, dat we als wreedheid zullen classificeren. Ook hier hebben we te maken met een ongehinderde empathieontwikkeling. Er kan wel enige kwaadheid zijn, maar van een ongebreidelde woede, die de procesgang verstoort, is geen sprake.

³⁵ Het 'violence inhibition mechanism' (VIM) is een verondersteld autonoom proces, dat agressie tussen mensen tegengaat. Is dat dan niet gewoon empathie?

Ook een gerichte aandacht is aanwezig en we zullen zien, zelfs met de sterke intentie de ander gevoelsmatig te verstaan. Het probleem zit in de reactieve emotie. Normaal gesproken is die reactieve emotie in fase met de parallelle emotie. Op het 'zien' van lijden volgt medelijden en vreugde wordt moeiteloos gedeeld. Er zijn echter ook contraire reacties mogelijk. Zo kan afgunst een reactieve emotie op een parallelle emotie van gelukzaligheid zijn. Ook leedvermaak is een contraire reactie. Wij beoordelen deze contraire reacties als negatief. Het klopt niet en het hoort niet. Veel erger wordt het wanneer het zien van lijden lustvol wordt. Wij kennen dit in perversie, maar ook wreedheid is een vorm. Wij behoeven er niet aan te twifelen dat de empathie heeft gewerkt, omdat zonder het ondergaan van de smart van het slachtoffer, de lustgevoelens niet optreden. De boosaardigheid zit in het contraire. Leiders van zinloos geweld zijn wreed. Zij verlustigen zich in het leed van anderen en zij laven daaraan hun ego. Ook deze ongebreidelde vorm van contrair reageren waarderen we als boosaardig en in dit geval als uiterst boosaardig. Het eigen nut vormen de lustgevoelens, die fungeren als doel in instrumentele agressie. Voordat we nu onze afkeuring te sterk onderstrepen een vriendelijke vermaning tot enige relativering. Immers, hoe moeten we het aangehaalde leedvermaak taxeren. Dit plezier in het leed van anderen komt bij vrijwel iedereen voor. Is dat ook boosaardig? Een typische eigenschap van leedvermaak is echter de drempelwaarde. Niet zodra de smart een zeer lage drempel van ernst overstijgt, slaat het plezier om in medelijden en helpen. Onze genegenheid is nooit in het geding geweest, op geen ogenblik hebben we de ander als lustobject gezien. Het was wellicht een reactie van zelfspot.

Dagelijkse agressie

Met deze reacties als baken kunnen we nu ook beter de positieve waarde van de dagelijkse agressie zien. Evenals bij leedvermaak, speelt deze vorm doorgaans tussen sterk verbonden partijen. Huiselijke ruzies worden daarmee beslecht. Zijn de emoties zo hoog opgelopen dat de empathie wordt belemmerd of, met andere woorden, dat er geen 'weet' meer is van wat de ander voelt, dan is dat slechts kortstondig. Waarschijnlijk komt dat dus in het begin wel voor en ook mogelijk is nadien nog een korte periode van wreedheid, in die zin dat we ons verlustigen in de droefheid van de ander. Maar dit alles is kortdurend omdat, niet zodra de ernst van de situatie een lage drempel van smart overschrijdt, de verbondenheid weer sterk wordt gevoeld. Empathie is nooit echt weg geweest en het koele object-denken was verder weg dan ooit. Daarom is het uiteindelijke resultaat positief. Averill heeft dan ook kunnen constateren dat bijna 75% van alle vormen van agressie niet als negatief worden gevoeld. De uitwisseling van gevoelens versterkte de verbondenheid en via deze vorm van communicatie konden diepgevoelde waarheden beter worden overgebracht.

Nog een laatste opmerking over zinloos geweld. Eén van de procesvariabelen bij empathie is aandacht. Aandacht kan getrokken worden. Een goed voorbeeld daarvan is huilen, met aandacht trekkend lawaai wijzen op de smartelijke toestand, waarin betrokkene verkeert. Door aandacht te trekken wordt empathie bevorderd, en dat lijkt daarom een zinvolle strategie voor slachtoffers van geweld. Huilen is niet direct nodig, maar het

ondergaan van leed mag blijken. Uiteraard geldt die positieve werking alleen voor de meelopers, de wrede leiders zullen er alleen maar plezier aan ontlelen.

10. Met behulp van het empathiebegrip intenties achterhalen

We hebben nu de empathieontwikkelingen wat diepgaander bestudeerd. Waar brengt ons dat en wat is het nut daarvan?

Zoals eerder gesteld willen we empathiegebreken gebruiken voor de beoordeling van boosaardigheid. Dat is belangrijk omdat boosaardigheid duidt op een aard en dat is een begrip voor permanent gedrag. Wanneer we daarmee te maken krijgen kunnen we, in voorkomende gevallen, rekenen op een grote kans van ernstige vormen van agressie.

Deze empathiegebreken hebben we, onder meer, leren herkennen in de vorm van het niet willen empathisch zijn. In de meeste gevallen zal het slachtoffer dan als object worden behandeld, en dat voelen wij als zeer boosaardig. De mentaliteit om iemand als voorwerp te bejegenen is tussen mensen fundamenteel verkeerd. We kwalificeerden dat als boosaardigheid.

Vervolgens bleek dat het empathie-proces van aandacht, perceptie en parallelle emotie door een gebrek bij een of meer van deze elementen verstoord kan worden. We kunnen dan niet empathisch zijn, maar die situatie is incidenteel. Dat incidentele karakter wordt onderstreept door de emotie van spijt, die dan volgt. Er is geen boosaardigheid, hetgeen verwijtbaarheid overigens niet uitsluit.

Ten slotte hebben we nog een vorm gevonden, die ernstig boosaardig is. Bij een niet beperkte contraire emotie op leed, wanneer dat doorvoelen lustvol is geworden, spoken we van wreedheid. Empathie werkt sterk om alle leed wellustig op te zuigen en onze afkeuring van dit onnatuurlijke gebeuren is dan ook heel sterk. De verbondenheid heeft een ziekelijke vorm aangenomen.

De gekozen definitie 'empathie is het verlangen de ander gevoelsmatig te verstaan', heeft ons tot deze analyses geleid en we zien dat de algemene opvatting, waarin wordt gesteld dat empathie en agressie niet samengaan, op zijn minst moet worden bijgesteld. Het is jammer dat veel auteurs de positieve reactie op leed als uitgangspunt van hun empathiebegrip nemen.³⁶ De mogelijkheid om diep te graven in motivatie en intenties wordt daardoor belemmerd. Bovendien moeten we dan wellicht spreken van een cirkelredenering.³⁷

Wanneer we terugkeren naar de vraag over het nut van de analyses, het achterhalen van motieven, dan kan allereerst worden gewezen op het strafrecht. De rechter heeft tot taak om het sanctierecht aan te wenden om de vergeldingsgevoelens van de gemeen-

³⁶ 'Empathie is een affectief antwoord, dat voortkomt uit het begrip van de emotionele staat van een ander en dat gelijk is of minimaal overeenstemt met wat de ander voelt of wordt verondersteld te voelen', Eisenberg & Strayer 1987.

³⁷ Omdat empathie, in het spraakgebruik, alleen een positief meeleven suggereert, is een zodanig definiëren geen verklaring meer, maar alleen een verwoorden van die opvatting. Het eigen karakter van empathie wordt niet geraakt.

schap tot uitdrukking te brengen. Daarnaast moet ook de veiligheid zoveel mogelijk worden gediend.

Vergelding berust op wraakgevoelens en deze worden voornamelijk gevoed door een ondervonden gevoel gebruikt te zijn. Het slachtoffer was object. Dat is niet zo bij affectieve agressie. Het wraakgevoelen, na het ondergaan van agressie onder invloed van een woedeaanval, ebt echter snel weg en zeker na excuses achteraf.

Voor een bescherming van de maatschappij is een risicotaxatie noodzakelijk. Affectieve delinquentie opent perspectieven voor heling. Boosaardigheid zet echter alle seinen op alarm, het is structureel.

We zullen in de volgende paragraaf een op empathiegebreken gebaseerde juridische aanpak van delinquentie nader uitwerken.

11. Restorative Justice en Therapeutic Justice³⁸

De lijn, die een tweedeling aangeeft in enerzijds structureel boosaardig gedrag en anderzijds incidentele ontsporingen, kan worden voortgezet in het sanctiebeleid.

Op de eerste groep zullen we het talio-principe toepassen, op de tweede groep het canoniek recht. Beide vormen wortelen in de aloude rechtsgevoelens, die ook in onze tijd nog steeds bevredigend zijn.

Het talio-principe houdt in dat de schade, die de dader heeft aangericht, als spiegelende rechtvaardigheid, op hem wordt verhaald. Die verevening is concreet, waarbij ook de immateriële schade op geld wordt gewaardeerd. In ons Romeinse voorbeeld werd die immateriële schade vastgesteld op één keer de goederenschade, maar bij gewelddadige agressie op vier keer die waarde. Wij kunnen een veelvoud van de directe schade ook motiveren met verwijzing naar een pakkans. Die is doorgaans kleiner dan één en ook dat moet verrekend worden. Voor een taxatie van schade aan het lichaam kunnen we Hugo de Groot raadplegen. Hij heeft zich intensief met dit vraagstuk beziggehouden en alleen doodslag kon maar gedeeltelijk op geld worden gewaardeerd.

Een civiele benadering van het strafrecht zou in ieder geval het slachtoffer wat op kunnen leveren. Het staatsaandeel kan daar van worden afgetrokken.

De hier geschetste benadering kennen we momenteel in '*Restorative Justice*', zij het dat nog steeds de staat het collectieve belang beschermt.

Het canoniek recht gaat uit van een spijtbetuiging van de dader. Vergeldingsgevoelens worden daarmee uitgebannen en heling wordt nagestreefd. Wel kan een boetedoening worden verlangd, in welke vorm dan ook. Ook deze aanpak kent het hedendaagse strafrecht en wel in de vorm van '*Therapeutic Jurisprudence*'. Deze aanpak wordt in de USA gepraktiseerd in de '*Problem Solving Courts*'. Het is een wijze van speciale preventie, maar in een no-nonsense uitvoering. Onder acceptatie van het incidentele karakter van het delinquent gedrag, moet de heling wel actief door de dader worden nagestreefd.

³⁸ Herlé & Oei 2005b.

Vooraf voor jongeren betekent dit een mogelijkheid te ontkomen aan een crimineel toekomstperspectief.

12. Samenvatting en aanbevelingen

Wanneer we dat alles nog even op een rij zetten, dan komen we tot de volgende samenvatting.

Wij kennen boosaardig agressief gedrag, dat wordt gekenmerkt door een niet willen empathisch zijn, waardoor het slachtoffer als voorwerp wordt behandeld.

Dit gedrag duidt op een mentaliteit en moet als permanent worden beoordeeld.

Wij kennen ook incidenteel agressief gedrag, dat kan ontstaan wanneer de empathie door een verstoring van de procesvariabelen, zich niet kan ontwikkelen. Er is dan sprake van een tijdelijk niet empathisch kunnen zijn en wij spreken dan over een ontsporing. Boosaardig is dit gedrag niet.

Een derde vorm van agressief gedrag voltrekt zich bij volledige empathie. Het is de meest voorkomende vorm, die als dagelijkse agressie kan worden gekenschetst. Hoogstens de 'trigger' kan door kortdurende woede (veelal ten gevolge van een egoaantasting opgeroepen) worden overgehaald. Hechte verhoudingen slaan dan razendsnel in een ogenschijnlijke vijandigheid om, maar ook voor heel kort. De wens de ander gevoelsmatig te verstaan blijft. Deze vorm van agressiviteit is dus niet normoverschrijdend en deze wordt achteraf meestal als positief beoordeeld.

Boosaardig is ook wreedheid. Het is de ziekelijke neiging van mensen om anderen agressief te benaderen. Zij ontnemen aan het aangebrachte leed lustgevoelens. Het opzuigen van de smartelijke emotie betekent overdracht van die gevoelens en dus van empathie. Omdat het slachtoffer nu voor de dader geen afstandelijk object is, maar duidelijk een reagerend mens, moet worden aangenomen dat hier sprake is van masochisme. De zieke geest ondergaat immers zelf het leed in een parallelle emotie, maar ervaart dat als plezierig.

Boosaardig agressief gedrag, dat ook de grenzen van wettelijke normen heeft overschreden, kan het beste worden benaderd op een klassieke en fundamentele wijze. Aangewezen is hier *'Restorative Justice'*, met een sanctie, die ook de op geld gewaardeerde, immateriële schade vergoedt. Het talio-principe vormt de rechtvaardiging.

Delinquent agressief gedrag, dat affectief en reactief was, wordt verondersteld nadien tot spijtgevoelens te voeren. De verwijtbaarheid van dit gedrag zal boetedoening betekenen, maar er zijn geen vergeldingsbehoeften. Er is slechts een medeverantwoordelijkheid van de rechtsgemeenschap om de voorwaarden voor herhaling te verminderen. Met *'Therapeutic Jurisprudence'* en een actieve medewerking van de dader kan dit worden bereikt.

Dan moeten we nog een oordeel uitspreken over de boosaardigheid van het strafrecht. Ook hier gaat het om agressief gedrag. In dit geval moeten we echter niet het standpunt van het slachtoffer maar van de dader innemen. Het gaat nu om degene die de agressie van de sanctie ondergaat. Voor die dader is het strafrecht een kil rationeel en boosaardig

gevaar, dat altijd op de loer ligt. Dat moet ook zo, want daaraan ontleent het strafrecht zijn afschrikkende werking. Op empathie kan wel de incidenteel ontspoorde rekenen, maar degene die niet verbonden wil zijn, ondervindt ook zelf die afstand. Empathie, resulterend in sympathie, zal hij niet ondervinden en dat voelt aan als behandeld te worden als object.

De voorgestelde definitie van empathie en de werking van het empathisch proces zijn deels hypothetisch. Bevestigend onderzoek zou de waarde van voorgestelde juridische oordeelsvorming versterken. Daarnaast is eerder een vrijwel objectieve methode voorgesteld om empathiegebreken door middel van neurofysiologische metingen, aan de hand van filmbeelden, vast te stellen.³⁹ Dat zou een belangrijk hulpmiddel zijn voor het achterhalen van intenties en motieven bij delinquentie. De ontwikkeling van een dergelijke methode zal binnen afzienbare tijd worden begonnen.

Dit artikel is geschreven samen met A. Herlé

Literatuur

Bader 2003

C.G. Bader, "Forgive me victim for I have sinned": why repentance and the criminal justice system do not mix – a lesson from Jewish law', *Fordham Urban Law Journal*, Nov 2003, p. 69-98.

Batson 1991

C. Daniel Batson, *The Altruism Question*, Hillsdale, N.Y.:Lawrence Erlbaum 1991.

Ben Ze'ev 2000

Aaron Ben-Ze'ev, *The Subtlety of Emotions*, Massachusetts: MIT Press 2000.

Bibas & Bierschbach 2004

S. Bibas & R.A. Bierschbach, 'Intergrating remorse and apology into criminal procedure', *Yale Law Journal* Oct 2004.

Blair 2001

R.J.R. Blair, 'Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy', *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* Dec 2001.

Blom-Cooper 1988

L. Blom-Cooper, *The penalty of imprisonment*, London: Prison Reform Trust 1988.

Boxer e.a. 2004

P. Boxer e.a. 'Is it bad to be good ? A exploration of aggressive and prosocial behaviour Subtypes in adolescence', *Journal of Youth and Adolescence* April 2004.

Brand 2001

E.J.P. Brand, *Het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht*, Deventer: Gouda Quint 2001.

Carlson e.a. 2000

Carlson, Neil R. e.a., *Psychology, The Science of Behaviour*, Harlow: Pearson Education 2000.

Carver & Scheier 2000

³⁹ Herlé & Oei 2005a.

- C.S. Carver & M.F. Scheier, *Perspectives on personality*, Needham Heights: Allyn & Bacon 2000.
- Davis 1994
Mark H. Davis, *Empathy, a Social Psychological approach*, Madison, Wis.: Brown and Benchmark 1994.
- De Monté Verloren & Spruit 1972
J.Ph. de Monté Verloren & J.E. Spruit, *Hoofddlijnen uit de ontwikkeling der rechterlijke organisatie in de Noordelijke Nederlanden tot de Bataafse omwenteling*, Deventer: Kluwer 1972.
- Derksen 1993
J.J.L. Derksen, *Handboek persoonlijkheidsstoornissen*, Utrecht: De Tijdstroom 1993.
- DSM-IV, *International Version with ICD-10 Codes*, Washington D.C.: American Psychiatric Association 1995.
- Fagan & Malkin 2003
J. Fagan & V. Malkin, 'Theorizing community justice through community courts', *Fordham Urban Law Journal*, March 2003, p.897-954.
- Feenstra 1982
R. Feenstra, *Vergelding en vergoeding, Enkele grepen uit de geschiedenis van de onrechtmatige daad*, Deventer: Kluwer 1982.
- Feldman 2001
R.S. Feldman, *Social psychology*, New Jersey: Prentice-Hall 2001.
- Forgas (red) 2001
J.P. Forgas (red), *Feeling and Thinking, The role of affect in social Cognition*, Cambridge University Press 2001.
- Frijda 1999
N.H. Frijda, *De emoties*, Amsterdam: Bert Bakker 1999.
- Gazzaniga e.a. 1998
Gazzaniga, Michael S. e.a., *Cognitive Neuroscience*, New York: Norton 1998.
- Gilligan 2003
J. Gilligan, 'Shame, guilt, and violence', *Social Research*, winter 2003, p. 1149-1182.
- Hare 1999
Robert D. Hare, *Without Conscience, The disturbing World of Psychopaths among us*, New York, The Guilford Press, 1993, 1999.
- Harris 1997
J.W. Harris, *Legal Philosophies*, London: Butterworths 1997.
- Hellwege 2003
J. Hellwege, 'Comprehensive law' makes the case for a kinder, gentler law practice', *Trial* April 2003, p. 12-16.
- Herlé & Oei 2005a
A.F. Herlé & T.I. Oei, 'Empathie en psychopathie', *Proces, Tijdschrift voor Strafrechtspleging* nr. 2, 2005.
- Herlé & Oei 2005b
A.F. Herlé & T.I. Oei, 'Empathie en stafrecht', *Nederlands Juristenblad* nr. 21, 2005.
- Hoffman 2000
M.L. Hoffman, *Empathy and Moral Development, Implications for Caring and Justice*, Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Hurd & Moore
H.M. Hurd & M.S. Moore, 'Punishing hatred and prejudice', *Stanford Law Review*, April 2004, p. 108-174.

Jones 2003

M. Jones, 'Overcoming the myth of free will in criminal law: the true impact of genetic revolution', *Duke Law Journal*, March 2003, p. 103-126.

Kalat 1996

J.W. Kalat, *Biological psychology*, Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company 1996.

Kaser & Wubbe

M. Kaser & F.B.J. Wubbe, *Romeins privaatrecht*, Zwolle: Tjeenk Willink 1971.

Kenrick e.a. 2002

D.T. Kenrick e.a. (Eds.), *Social psychology, Unraveling the mystery*, Boston: Allyn & Bacon 2002. LeDoux 1999

J. LeDoux, *The emotional brain*, London: Phoenix 1999.

Martens 1997

W. Martens, *Psychopathie en Narijping*, Maastricht: Shaker Publishing B.V. 1997.

McCoy 2003

C. McCoy 2003, 'The politics of problem-solving: an overview of the origins and development of therapeutic courts', *American Criminal Law Review*, Fall 2003, p. 1513-1535.

Mooij 1998

Antoine Mooij, *Psychiatrie, recht en de menselijke maat*, Amsterdam: Boom 1998.

Moyer 1968

K.E. Moyer, 'Kinds of aggression and their physiological basis', *Commune Behavior Biology*, 1968 (part A), 2, 65-87.

Murray 1938

H.A. Murray, *Explorations in personality*, New York: Oxford University Press 1938.

Nolan 2003

J.L. Nolan Jr, 'Redefining criminal courts: problem-solving and the meaning of justice', *American Criminal Law Review*, Fall 2003, p. 1541-1579.

Oei & Kalmthout 1997

T.I. Oei & A.M. van Kalmthout, *Psychiatrie & Justitiabelen*, Deventer: Gouda Quint 1997.

Oei & Groenhuijsen 2000.

T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, *Forensische Psychiatrie anno 2000, Actuele ontwikkelingen in breed perspectief*, Deventer: Gouda Quint 2000.

Ohbuchi 1993

K. Ohbuchi e.a., 'Empathy and aggression: effect of selfdisclosure and fearful appeal', *The Journal of Social Psychology*, April 1993.

Oltmans 1967

A.C. Oltmans, *De instituten van Gaius*, 'Gaius Commentarius III 209' Haarlem: H.D. Tjeenk Willink & Zoon, 1967.

Parrott (red) 2001

W.G. Parrott, *Emotions in social psychology*, Philadelphia: Psychology Press 2001.

Richman 2003

D. Richman, 'Professional identity: comment on Simon', *American Criminal Law Review*, Fall 2003, p. 1609-1616.

Schutz 1998

A. Schulz, 'Assertive, offensive, protective and defensive styles of self presentation', *The Journal of Psychology* Nov. 1998.

Shaffer 2002

David R. Shaffer, *Developmental Psychology, Childhood and Adolescence*, Belmont, Wadsworth/Thomson Learning, 2002.

Silk 1998

Kenneth R. Silk, *Biology of Personality Disorders*, Washington DC: American Psychiatric Press 1998.

Van Ree 1997

Frank van Ree, *Complete psychiatrie: een pleidooi: natuurwetenschap en empathie in de psychiatrie*, Lisse: Swets & Zeitlinger 1997.

Vandereycken 1997

W. Vandereycken, *Handboek psychopathologie, ontwikkelingen*, deel 2, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum 1997.

Van Outsem

R.E. van Outsem, 'Meevoelen voor beginners en gevorderden: empathie en Empathietraining', *Proces, tijdschrift voor berechting en reclassering*, 2001-5/6, p. 76-81. Winick 2003

B.J. Winick, 'Therapeutic jurisprudence and problem solving courts', *Fordham Urban Law Journal*, March 2003, p. 1055-1091.

*Toen riep Freud, terwijl hij me bleef observeren alsof hij met heel zijn wezen bezig was
met de situering van mijn psychologische werkelijkheid, uit tegen Stefan Zweig
(bekend Oostenrijks schrijver, T.O.):
'Ik heb nog nooit zo'n volmaakt prototype van een Spanjaard gezien. Wat een fanaticus!'
(Uit: Mijn leven als genie, Salvador Dalí, p. 38
Uitgeverij Atlas Amsterdam/Antwerpen, 2004)*

Forensisch psychiatrische aspecten en de 'state of the art' van Pro Justitia rapportage*

1. Inleiding

1.1 Tot niet zo lang (een decade) geleden gold dat de psychiatrie voor zover zij ten behoeve van de rechtspleging werd beoefend in het rapporteren over de toerekeningsvatbaarheidsvraag haar enige en eigenlijke reden van bestaan had. De zorgverlening in de penitentiaire inrichtingen werd niet tot haar 'core business' gerekend. Dit is intussen al weer achterhaald, nu met verschillende Justitiële rapporten evenals wetenschappelijke vorderingen ter zake ook de directe zorg aan de gedetineerden als belangrijk onderdeel van haar werkveld wordt beschouwd.¹ Zo belangrijk, dat de combinatie van de verantwoordelijkheid voor zorg en die voor rapportage in een en dezelfde functionaris (de justitiële forensisch psychiater, jfp) nogal eens voor problemen zorgt en de jfp zich regelmatig de vraag moet stellen, in welke hoedanigheid hij² thans werkzaam is, als rapporterend psychiater of als zorgverlener?³ Problemen die hiermee samenhangen zijn erg interessant, maar vormen niet de reden voor deze publicatie.

* Opgedragen aan Prof. Mr. Th.A. de Roos bij diens openbare ambtsaanvaarding aan de Universiteit van Tilburg, 28-10-2005; op persoonlijke titel geschreven; dank aan sommige collega's van FPD/PBC

¹ Zie ook B.H. Bulten, M.P.L. Schoenmakers & T.I. Oei, The subjective and normative care requirements of prison inmates. In: T.I. Oei & L.H.W.M. Kaiser, Forensische psychiatrie onderweg, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2008, p. 145-159; zie ook *Rapportage van de werkgroep Forensische Zorg*, Justitie/VWS, 1996, en latere IBO rapporten, alsmede nota van de Commissie Kosto, alle van het Ministerie van Justitie. Overigens is deze tendens ook in het buitenland zichtbaar. Vergelijk J.R. Rappeport, The Present and Future of Forensic Psychiatry. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005, 33, p. 263-264.

² Overal waar 'hij' of 'hem' staat dient ook 'zij' of 'haar' te worden gelezen.

³ Belangrijk is dat de zorg geschiedt in dienst van de FPD en dat rapportages in beginsel geschieden in eigen tijd. Het genoemde spanningsveld is er soms wel. Overigens is de combinatie van zorg en rapportage voor de jfp altijd al een primaire procestaak geweest.

1.2 In deze bijdrage⁴ gaat het (mede op verzoek van de redactie) over het werk van de jfp als Pro Justitiarapporteur enerzijds (geen onderdeel van zijn justitiële taak) en briefrapporteur als jfp anderzijds (voor de adviezen aan de rechterlijke macht en de officier), en ook over wat de forensische psychiatrie in dit opzicht te bieden heeft. Verder: vragen over de onafhankelijkheid van forensisch psychiatrisch onderzoek en de plaats van het Pieter Baan Centrum (PBC) hierin. Onder andere spelen daarbij rapportages omtrent al of niet beken(nen)de verdachten van ernstige delicten, die de rechtsorde schokken, een rol van betekenis. Er treden nogal eens politieke verwickelingen op, zij het in de aanloop van dergelijke rapportages, dan wel als gevolg hiervan. Daarbij speelt dan de vraag of er voldoende veiligheid in de samenleving kan worden verzekerd en welke rol daarbij wordt verwacht van de overheid en de burger. Het gaat er mij om, te bezien of de psychiater als gedragskundige professional ten behoeve van de rechtbank een eigen specifieke verantwoordelijkheid heeft die bevruchtend kan werken voor het strafproces.⁵ Mijn bijdrage beoogt een antwoord op deze vraag te geven.

1.3 Allereerst ga ik in op de eigenstandige activiteit als rapporteur, vervolgens op de vragen die bestaan ten aanzien van een onafhankelijk rapporterend instituut als het PBC en verder ook op de rol van de jfp in het netwerk van rechtspleging, overheid, politiek, burger, en individu. Ik eindig met een slotbeschouwing over de prioriteiten die de forensisch psychiater in dienst van Vrouwe Justitia dient te stellen en hoe die het beste te realiseren zijn te midden van allerlei beleidsveranderingen bij de overheid en wetenschappelijke ontwikkelingen in het vakgebied van de forensische psychiatrie. Alvorens ik daartoe overga, zal ik eerst een kort overzicht geven van bezwaren van intellectuele en emotionele aard die verdachten kunnen koesteren tegen gedragsdeskundig onderzoek door psychiater en psycholoog, terwijl die bezwaren natuurlijk ook, al of niet bewust, bij rapporteurs en wetenschappers zelf kunnen optreden.⁶

2. Weerstanden tegen het onderzoek Pro Justitia door gedragsdeskundigen

2.1 Bezwaren tegen gesprekken met of het doen van mededelingen aan gedragsdeskundigen kunnen van intellectuele origine zijn.

A. Psychiatrie (en medische psychologie) is een vaag vak en een vage deskundigheid. Vaak berust een dergelijke overtuiging op vooroordelen. Deskundigen hebben geleerd om op signalen of verschijnselen te letten, die door een leek doorgaans niet worden

⁴ Aangezien deze bijdrage door een psychiater is geschreven, is weinig of geen aandacht gegeven aan de forensisch psychologische aspecten van het onderwerp.

⁵ Zie T.I. Oei, *De psychiater en het strafproces*, 1995, oratie Tilburg, Arnhem: Gouda Quint bv 1995, waarin ik de psychiater voor het gerecht soms aan de verleiding zie bezwijken om toch de rol van Don Quichotte te gaan vervullen.

⁶ De tekst is ontleend aan P.C. Kuiper, *Nieuwe Hoofdsom der Psychiatrie*, Den Haag: Sdu Uitgeverij, 1994, p. 2 e.v. De onderdelen 2.1 t/m 2.4 zijn niet noodzakelijk om het betoog van de bijdrage goed te kunnen volgen. Zij dienen als inleiding voor en verdere doordenking van de student en/of de geïnformeerde lezer.

opgemerkt. De wijdlopgigheid van wie een zware hersenschudding heeft, valt de deskundige al snel op, terwijl de leek zou denken: er zijn toch zoveel mensen lang van stof? Als iemand niet meer naar school gaat, omdat hij zich achtervolgd waant door de leraar, of bestraald wordt door apparaten, dan kan een leek dat ook waarnemen. Dat alles is niet vaag. Maar men kan tegenwerpen, dat deze verschijnselen toch niet te meten zijn? Toch is die constatering niet geheel waar. Er zijn wel degelijk psychische verschijnselen te meten. Dat behoort tot het gebied van de psychometrie. Ook het waarneembare gedrag van mensen is goed in maat en getal uit te drukken.

B. Mededelingen van de verdachte kunnen worden meegenomen in de uiteindelijke diagnostische overwegingen. Men kan niettemin tegenwerpen, dat dat toch maar mededelingen zijn. 'En al worden de dokters niet voorgelogen, het is toch allemaal maar subjectief wat de verdachte vertelt, en dan zijn de wetenschappen, die over zulke subjectieve belevenissen gaan ook subjectief en niet objectief, dus geen echte wetenschappen.' Dit berust op een misverstand. Het begrip subjectief heeft twee betekenissen: subjectief A, door een subject beleefd, en subjectief B, het tegengestelde van objectief.

C. De relatie tussen subject en object als tussen degene die beleeft en hetgeen beleefd wordt is intentioneel van aard. Wanneer ik zeg: 'ik zie een vuurtoren', dan ben ik het belevende subject, de vuurtoren het object en de vorm van intentionaliteit is in dit geval het waarnemen, - wanneer het subject een vuurtoren ziet die er is. Ziet hij iets dat er niet is, dan is de vorm van intentionaliteit hallucineren.

D. Het «ik» is uniek, met een eigen levensverhaal, dat ophoudt, wanneer dat ik sterft. Dit ik - als levend subject - denkt, voelt, beleeft, handelt, neemt beslissingen, voelt zich vrij of gedreven, leeft in vrede of onvrede met zichzelf, - kortom is subjectief.

E. Wat betekent dan objectief, als tegengestelde van subjectief? Wanneer we met iemand aan het wandelen zijn en die persoon wordt getroffen door een klodder vogelpoep, wat wij kunnen bevestigen, dan is die gebeurtenis een objectief waarneembaar feit geworden. Objectief betekent dan: waarneembaar voor wie het waarnemen wil. Zou de vogelpoep in de ogen zijn terechtgekomen, dan zou er een blindheid optreden, het vallen van de poep 'werkt'. De werkelijkheid is wat werkt. Dit houdt in dat men op grond van een geldige theorie de gevolgen van zijn acties kan voorspellen. Niet alleen feiten, maar ook theorieën, zijn objectief. Een systeem van objectieve theorieën, noemen we objectieve wetenschap. Hiermee wordt bedoeld dat we die theorieën kunnen bewijzen.⁷

⁷ De meeste theorieën zijn (nog) niet te bewijzen, bijvoorbeeld de psychoanalytische theorie. Dit heeft vooral te maken met de inductieve aanpak, door het via praktijkgegevens komen tot een al of niet bevestiging van de theorie. Er is nog te weinig deductieve analyse, om te spreken van een empirisch bewijsbare theorie. De meeste theorieën zijn overigens moeilijk te bewijzen, hoogstens meer of minder aannemelijk te maken op grond van de objectieve werkelijkheid. Een ander probleem is dat 'objectieve werkelijkheid' voor vele wetenschappers geen aanvaardbaar reëel uitgangspunt is. Vergelijk P. Fonagy & M. Target, *Psychoanalytic Theories*. New York: Brunner-Routledge, 2003, p. 283 e.v.; R. Audi (ed.), *The Cambridge dictionary of philosophy*, Cambridge: Cambridge University Press, 1999, second edition, p. 700 e.v. en Hans-Georg Gadamer in: S. Brown, D. Collinson & R. Wilkinson, *Biographical Dictionary of Twentieth-Century Philosophers*, New York: Routledge, 2002, p. 261 e.v.

Objectief als tegengestelde van subjectief, dat is mogelijk wanneer we zien dat degene met wie we de wandeling uitvoerden door de opgelopen blindheid in paniek raakt, angstig om hulp schreeuwt en daarbij al rennend tegen een boom aanbotst en jammerend neervalt. Als hem wordt gevraagd, waarom hij in paniek raakte, vertelt hij dat hij met overtuiging dacht, dat het met hem was afgelopen en hij dood zou gaan. Hoewel dit laatste niet objectief kon worden waargenomen, was de angst voor de dood wel een feit. Het is subjectief beleven (zie onder subjectief A), behorend bij het subject, doch deze tot het subject behorende belevenissen, kunnen objectief worden waargenomen. Immers de wandelaar kon het ons vertellen, hij was in paniek geraakt, zette het op een angstig rennen, terwijl hij om hulp schreeuwde. Zijn gedrag kon worden nagevolgd. Waarom deed hij dat? Omdat hij dacht dat het met hem was afgelopen en dat hij dood zou gaan. Beleven en gedrag behoren bij elkaar, het één kan waargenomen worden, het ander verteld worden en dat vertellen wordt weer waargenomen. 'Maar', zo kan men tegenwerpen, 'de man kan ons een verhaal vertellen bijvoorbeeld om interessant te doen.' Zeker, maar dan is dat fenomeen 'een verhaal vertellen om interessant te doen', ook weer een gegeven dat we waarnemen, onderzoeken en bestuderen kunnen. Belevissen en gedragingen kunnen waargenomen worden; men kan hypothesen maken om deze waarnemingen te verklaren, deze hypothesen trachten te toetsen en zo te komen tot een objectieve wetenschap omtrent subjectieve verschijnselen.⁸

2.2 Emotionele bezwaren van verdachten tegen een gedragsdeskundig onderzoek.

Doorgaans zijn de theoretische misvattingen, die aan het juiste begrip van de medische psychologie en psychiatrie in de weg staan, alleen maar de verpakking van emotionele weerstanden. Voorbeelden zijn: de angst voor de psychiatrie die mede wordt bepaald door de angst voor de psychiater. Deze angsten zijn breed onder de bevolking aanwezig, zowel onder het *linkse*, als onder het *rechtse* gehoor. 'Vreselijk, een psychiater onder mijn gehoor', riep een conservatieve spreker uit, toen hij bemerkte dat een collega-psychiater naar hem kwam luisteren. Een socialistische politicus, die een ietwat agressief vrije, allerm minst geremde indruk maakte, merkte op, sympathiek pogend zo eerlijk mogelijk te zijn: 'Ik vind u een aardige man als ik u op de tv zie, maar nu heb ik aldoor zitten denken: zou hij me eigenlijk niet gek vinden?' De angst gek gevonden te worden komt veel voor en is dikwijls heel heftig, vaak overdekt door opzettelijk gek doen. Wanneer ze je dan gek vinden, heb je het tenminste zelf gedaan, het is je niet overkomen.

Kennelijk zijn we bang dat alles wat er in ons innerlijk omgaat, ontdekt wordt. Wat we dan doen is vluchten of vechten ('flight or fight'), de strijd aanbinden of ervandoor gaan:

⁸ Theorieën proberen een plausibel verband te leggen tussen de (zo objectief mogelijk, maar toch min of meer subjectief) waargenomen gedragingen en (de min of meer subjectief) gerapporteerde belevenissen. Psychiatrie lijkt wellicht metafysisch in de zin van subjectief, niet waarneembaar. Maar de psychiatrie is wel degelijk een empirische wetenschap, gebaseerd op waarnemingen. Het onderscheid bijvoorbeeld tussen gevoelens en bewuste gevoelens is van belang. Ik voel me somber, terwijl ik een blij gezicht trek. De onderzoeker kan zonder mijn verhaal dat verschil moeilijk objectiveren met zijn vragenlijsten. Een interview blijft daarom/-voor noodzakelijk. Vergelijk H. Hastedt, *Gefühle*. Stuttgart: Philipp Reclam jun. 2005, p. 11 e.v.

niets van de psychiater willen weten of schelden op die vage psychiatrie of die gekke psychiaters. Deze angsten komen ook voor bij psychiaters en bij psychologen zelf: ze vluchten in eindeloze methodologische ruminaties. Dat wil zeggen, ze houden zich ermee bezig hoe je kunt bewijzen dat bepaalde psychologische inzichten niet waar zijn, zonder zich op de hoogte te stellen van wat er in hun medemensen omgaat. Of ze prediken dat men alleen maar het *gedrag* van mensen kan bestuderen, waarmee wel niet geloofwaardig is dat er iets in mensen omgaat, maar wel gesuggereerd wordt dat men daar niets wetenschappelijks mee kan aanvangen.

2.3 Maar waar willen we dan van verschoond blijven? Wat zou er door anderen in ons ontdekt kunnen worden? Denken we daarover na, dan komen wij tot een merkwaardig antwoord. We schamen ons juist over datgene wat voor ons allen gewoon is, maar wat daarom nog niet gemeen, laag en verachtelijk hoeft te zijn. 'Stel je voor dat ze het eens ontdekken?', zeggen we tegen onszelf. We zijn bang dat onze jaloezie, onze grootheid-fantasieën, onze agressieve en sadistische gedachten ontdekt worden, dat we betrappt worden op masturbatie, seksuele fantasieën, op neigingen die we voor pervers houden, en over al deze verborgen fantasieën voelen we ons niet minder beschaamd en schuldig dan over onze daden. We zijn vooral bang voor belevenissen die samenhangen met ons driftleven. Maar ook zijn we bang voor onze gevoelens en voor het verlies van zekerheden. Onder meer dat we tegenstrijdige gevoelens kunnen hebben van aantrekking en afstoting.

2.4 Er is moed voor nodig ons de vraag te stellen of bepaalde principes geen vooroordelen zijn. Het gevoel van eigenwaarde ontnemen aan de moed ons open te stellen, aan de durf zo onbevangen mogelijk te zijn, is een minder gevaarlijke vorm van narcisme, dan zo ingenomen te zijn met onbewezen veronderstellingen en principes, die ons misschien wel beschermen, maar ook onze bewegingsmogelijkheden beperken, zoals een schild een schildpad.

Op de jongerenzender MTV bijvoorbeeld werden op de vroege avond in een documentaire over het-uit-de-kast-komen van adolescente homoseksuelen de wederwaardigheden getoond van deze adolescenten, hun ouders en hun familieleden. Hun angsten voor afwijzing, sociale uitbanning en teloorgang, worden door de camera levensecht vastgelegd. Ook thans komen dat soort angsten voor. Maar wat verder in de documentaire ter sprake komt is de ervaring van zo'n homoseksuele adolescent, met de inhumane, onwrikbare attitude van zijn familie die de Mormonse levensovertuiging had. Hem werd door de ouders onder dreiging van sociale uitsluiting een aversieve shocktherapie opgedrongen, waarbij onder meer door elektroden aan het lichaam, inclusief de genitaliën, elektrische signalen worden afgevuurd. Een dergelijke behandeling wordt terecht, mede door de emancipatie van de *gay-movement*, als omstreden en door behandelaars die geen probleem hebben met het verschijnsel homoseksualiteit, als obsoleet beschouwd. Zo'n

behandeling die niet of niet geheel werd gedragen door het individu zelf, maar wel als sociaal opgedrongen werd ervaren, is vaak zeer traumatiserend.⁹

2.5 Het is gezien het bovengenoemde begrijpelijk als de verdachte argwanend is jegens gedragsdeskundigen die hem op verzoek van de rechter of Justitie onderzoeken. Als we het dus hebben over de angst bij verdachten voor een Pro Justitiarapportage door psychiater¹⁰ en psycholoog, komt vervolgens de vraag boven, of de rapporteur Pro Justitia dan ook onafhankelijk kan werken en oordelen, en ook hoe professioneel hij is. In hoeverre is de rapporteur toch niet een beetje de verlengde arm van Justitie¹¹ of van de advocaat, of van normen in de maatschappij, die juist heden ten dage sterk benadrukt worden? Dit thema wordt in de volgende paragraaf, zij het beknopt, behandeld.

3. De rapporteur Pro Justitia en diens positie als FPD-briefrapporteur

3.1 De rapporteur Pro Justitia (kortweg rapporteur) is degene, die via bemiddeling van de forensisch psychiatrische dienst (FPD) de opdracht krijgt van de rechter-commissaris (rc) (art. 196 en 227 lid 1 Sv) of de officier (art. 151 lid 1 Sv), dan wel de rechtbank (art. 316 en 317 Sv) al of niet op verzoek van de verdachte (art. 151, 196 en 227 Sv) om een onderzoek in te stellen naar de geestelijke toestand van de verdachte in relatie tot het delict in kwestie.¹² Vaak betreft het een ernstig delict waarvoor een terbeschikkingstelling kan worden opgelegd. Dat wil zeggen een delict waar minimaal vier jaar gevangenisstraf voor staat. De FPD kan door het allereerste adviesgesprek door de FPD-psychiater via briefrapport¹³ of consultbrief het advies aan de rc meegeven om geen, dan wel een enkelvoudig (psychiatrisch of psychologisch), of een dubbelrapportage (psychiatrisch én psychologisch)/tripel rapportage (dubbelrapportage met milieुरapportage) te doen plaatsvinden, in ambulante of klinische zin, al of niet in het PBC. Dit laatste is van groot belang voor zowel verdachte als justitie. Het Pieter Baan Centrum garandeert een zevenweekse observatie bij daartoe geïndiceerde verdachten, zoals verdachten van ernstige delicten die de rechtsorde en de publieke opinie hebben geschokt: meervoudige levensdelicten, recidives van levensdelicten, gecombineerde geweld- en seksuele delicten, weigerende en/of ontkennende verdachten van ernstige delicten, politiek zeer omstreden levensdelicten (politieke moord, terroristische delicten).

3.2 De wijze waarop en de mate waarin een rapportage de nodige tijd en intensiteit van observatie behoeft, is altijd individueel bepaald. Daarnaast dienen er voor elke rappor-

⁹ Uitzending MTV, 6-08-2005.

¹⁰ Angst voor de consequentie: als hij mij gek vindt, komt tbs in zicht.

¹¹ Vooral omdat het 'Pro Justitia' is! De dokter moet zijn geheim schenden.

¹² Zie onder meer T.I. Oei, *Proces*, 1996, 6, p. 133-135; idem 1997, 9, p. 163-165; idem 1998, 9-10, p. 150-152; idem 1999, 3-4, p. 62-63; idem 2000, 1-2, p. 25-26; idem 2001, 7-8, p. 118-120.

¹³ De term briefrapport wordt niet meer door de FPD gebruikt, maar is nog wel in zwang bij diverse juridische instanties. Ook worden de volgende termen gehanteerd: voorgeleidingsconsult, trajectconsult of tussenadvies.

tage matchingscriteria te bestaan, zowel bij onderzoekers als bij de bepaling van plaats en tijd. Het is bijvoorbeeld maar de vraag of verdachten kunnen worden onderzocht daar waar er voldoende rust en gelegenheid is. In een huis van Bewaring of gevangenis is onderzoek vaak aan de orde, maar daar dient rekening te worden gehouden met vaste insluittijden, luchten van gedetineerden, bezoek van familie en dergelijke. Ook ligt het voor de hand dat de rapporteurs hun onafhankelijkheid ten opzichte van de onderzochte dienen te beschermen. Er zijn specialisten op ieder gebied (bijvoorbeeld op het gebied van kinderdoding, meervoudige moord), maar het kan voorkomen dat er juist voor die ene zaak die ene specialist niet wordt aangewezen, aangezien die er persoonlijk (bijvoorbeeld vanwege vakantie) of professioneel belang bij kan hebben om zulks al of niet te doen.

3.3 De procedure zoals die in het PBC wordt gehanteerd is een specifieke.

Uitgebreide voorzorg is noodzakelijk teneinde een dergelijke kostbare procedure (minimaal het tienvoudige van een ambulante) ook te kunnen onderbouwen. Daarom is er in beginsel op elke FPD een werkgroep (in Rotterdam strafrechtelijk onderzoek rapportage, sor geheten) bestaande uit psycholoog, psychiater, jurist en eventueel pp-er (psycholoog of psychiater-procesbegeleider) die adviezen geeft over de noodzaak om een consultbrief aan de officier of rc te verstrekken over de psychische toestand van de justitiabele, en of er nader rapportage Pro Justitia dient plaats te vinden.¹⁴ In Rotterdam is het aantal consultbrieven door deze procedure aanzienlijk gereduceerd (met minimaal factor vier), vergeleken met vijf jaar geleden. Dit heeft ondermeer te maken met het feit dat de consultbrief procedure als primaire procestaak van de justitiële forensisch psychiater thans veel meer op indicatie door de sor wordt gesteld dan voorheen. Daardoor kunnen er meer rapportage voorbereidende dan wel – begeleidende werkzaamheden, zoals supervisie aan kandidaat rapporteurs, worden uitgevoerd, - omdat de FPD-gedragsdeskundigen er tijd voor beschikbaar hebben. Het is namelijk lang niet altijd noodzakelijk om voor iedere vraag van de officier of rc een consultbrief te doen opstellen. Ook een mondeling of telefonisch consult kan helpen.

3.4 De indicaties voor een consultbrief zijn:

- a. Verdenking op een ernstig psychiatrisch ziektebeeld, zodat middels oriënterend psychiatrisch onderzoek, meestal kort na het tenlastegelegde en bij eventuele inverzekeringstelling (art. 57 Sv) dan wel inhechtenisneming (art. 63 en 65 Sv), een toestandsbeeld wordt vastgelegd, kan van groot nut zijn voor de verdere Pro Justitia rapportage;
- b. Inschatten van het tenlastegelegde én inschatten van de ontkennende en/of tegenover het onderzoek weigerachtige verdachten om te bezien of rapportage haalbaar is, dan wel in een zwaardere variant moet worden uitgevoerd;

¹⁴ Niet op alle FPD's gebeurt dit volgens deze werkwijze. In het hofressort Leeuwarden bijvoorbeeld is er een overleg tussen hoofd van dienst van de FPD met de officier of de rc ter bepaling van een eventuele Pro Justitiarapportage.

- c. Indicering voor het PBC, met adequate argumentatie, vooral wanneer de onderzochte het onderzoek in het PBC niet wenst te ondergaan;
- d. Indicering voor een ambulante tripelrapportage, met name of de onderzochte toestemming geeft voor hetero-anamnestiche informatie-inwinning, zo er bronnen zijn;
- e. Indicering voor klinische rapportage in een FPA of APZ, vooral aangewezen wanneer voor de diagnostiek observatie gewenst is;
- f. Bij jeugd, indicering voor intramurale rapportage;
- g. En tot slot, wanneer rapportage niet zinnig lijkt een consultbrief met een oriënterend psychiatrisch onderzoek om deze afwijzing van een rapportageverzoek goed beargumenteerd af te handelen.

3.5 Uit de gegevens van het proces-verbaal en de verdere justitiële documentatie blijkt vaak ook al, of voor ambulante rapportage zonder meer kan worden bemiddeld door de FPD (ernst van het strafbare feit dat ten laste is gelegd, maar ook of er een psychiatrisch verleden is). Die beschikt over een lijst van goed getrainde en ervaren psychiaters en psychologen rapporteurs Pro Justitia. Met hen is door de jaren heen een goede werkkrelatie en professionele standaard ontwikkeld. Supervisie en intervisie van rapporteurs vormen een vaste activiteit van de FPD.

De positie van de rapporteur Pro Justitia is thans duidelijker en helderder ingebed in het werk van de FPD dan voorheen.¹⁵ Ook is de rapporteur meer betrokken bij de dagelijkse gang van zaken op de FPD. Men kent elkaar meer op het persoonlijke vlak (bijvoorbeeld aankomende zwangerschapsverlof van de rapporteur), er is gelegenheid om tussentijds zaken door te spreken met het hoofd van dienst dan wel collega's gedragsdeskundigen en juristen, de toegankelijkheid voor onderwijs en onderzoek op de FPD is verbeterd: een specifieke bibliotheek is beschikbaar. De gedragsdeskundigen van de FPD hebben de gelegenheid om zich bij en na te scholen. De FPD verstrekt landelijk (deels in samenwerking met de Stichting Pro Justitia) regelmatig bijblijfcursussen over rapportage, zorg in detentie en theoretische aspecten van de forensische psychiatrie en psychologie. In Rotterdam bijvoorbeeld is er een vaste link met universitaire activiteiten, maar ook landelijk worden de FPD gedragsdeskundigen en sinds kort ook de PBC collega's vaker betrokken bij universitaire onderzoeksactiviteiten (onder andere Universiteiten van Utrecht en Tilburg).

¹⁵ De financiële tegemoetkomingen voor de psychiater rapporteur (thans €81,23 per uur) zijn iets opgetrokken, vergeleken met vijf jaar geleden, al is het honorarium voor een psychiater in de algemene gezondheidszorg intussen opgeklommen van €120 vrije praktijk tot €175 per uur in de interim-sector. Aandacht voor een adequate honorering van de jfp bij de overheid is dus (al is de AMS-regeling voor psychiaters ingevoerd) op zijn plaats, aangezien het aantal vacatures (zie elders in dit boek over tekort aan psychiaters in instellingen en nog zoveel vacatures psychiater, 'Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is') bij de overheid deels wordt bepaald door het verschil in honorering tussen overheid en particuliere sector. Dit laat onverlet dat de werkzaamheden van de jfp boeiend zijn.

4. De inzet en onafhankelijkheid van de rapporteur

4.1 Het onderzoekswerk met ernstig gestoorde delictplegers is een emotioneel en intellectueel zware arbeid, die van de rapporteur in kwestie veel professionaliteit vergt. Als voorbeeld gelden de verdieping in de risicotaxatie-instrumenten, zoals de HCR-20, HKT-30 en de PCL®, en andere persoonlijkheidstests zoals de Rorschach en dergelijke.¹⁶ De rapporteur in kwestie dient onderlegd te zijn voor de ondervragingen door rechter en verdediging in de rechtszaal, wanneer hij als getuige-deskundige wordt opgeroepen. Het aannemen van een opdracht Pro Justitia veronderstelt de principiële bereidheid om zich te verantwoorden voor rechter en samenleving waar dat van hem gevergd wordt. In gevallen van ernstige misdrijven die de rechtsorde schokken, en waarbij iedere rechtgeaarde burger zich in meer of mindere mate bij betrokken voelt, is dit te meer van belang. Het lijkt me derhalve heel begrijpelijk als er een getuige-deskundigenverhoor plaatsvindt in dit soort situaties. En mocht de psychiater onverhoopt niet kunnen verschijnen, dan is de aanwezigheid van een vervangend psychiater wel zo correct, al is de rechterlijke opdracht aan de rapporteur persoonlijk. Toch kan de rechter, de officier of de verdediging behoefte hebben aan informatie die hij ter zitting van de (of een) psychiater heeft.¹⁷

4.2 De justitiële forensische rapporteur¹⁸ is een gedragsdeskundige die in (vaste) dienst van Justitie rapporteert ten behoeve van de eerlijke rechtspleging. De onafhankelijkheid van de rapporteur is daarmee gegeven.¹⁹ Indien hij via FPD of in dienst van PBC rapporteert, zal hij dat in principe altijd als onafhankelijke functionaris doen. Hij kan zo'n verzoek tot rapportage van de rechter accepteren, dan wel weigeren.²⁰ Persoonlijke belangen (bijvoorbeeld indien de verdachte een kennis, vriend of familielid is) kunnen een

¹⁶ Zie over risicotaxatie T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, 2003, Deventer: Kluwer, p. 229-319.

¹⁷ Zie ook A.A. Franken, De verdediging en het gedragskundig onderzoek. *DD* 2005, 41, p. 606 e.v., waarin terecht een heldere presentatie van de getuige-deskundige wordt verwacht in de rechtszaal.

¹⁸ Hiermee bedoel ik de rapporteur (psychiater, psycholoog) die in (vaste) dienst van het PBC, of als freelancer rapporteert. Als de FPD psychiater (of – psycholoog) – al of niet voor het PBC – rapporteert, doet hij dat doorgaans als freelancer (dus in eigen tijd).

¹⁹ Onafhankelijkheid is pas gegeven bij een eerlijke rechtspleging. Zie bijv. nazi-Duitsland. Onafhankelijkheid vanuit de beroepshouding; zie Richtlijnen KNMG ter zake. Pro Justitia rapportage bij de FPD zoals reeds eerder vermeld (noot 3) in eigen tijd als freelancer; niet in diensttijd. Bij het PBC krijgt de directeur de opdracht en laat de uitvoering ervan aan een team onder zijn verantwoordelijkheid. Er zit formeel tussen de opdrachtgever en -nemer geen tussenfiguur; de FPD bemiddelt slechts.

²⁰ In het PBC zal dat feitelijk moeilijker zijn, gezien het beperkte aantal rapporteurs dat in vaste dienst is. Een deskundige mag echter niet weigeren, indien een rechter vordert dat de deskundige een onderzoek uitvoert. Zie art. 299 Sv: 'Alle bepalingen in deze titel betreffende getuigen ... zijn ook van toepassing op deskundigen', behoudens drie uitzonderingen. Dit betekent overigens wel dat een deskundige zich kan verschonen (art. 299 jo. 290 lid 4 jo. 217 Sv).

rapportage ter zake in de weg staan. Wanneer de verdachte zelf bezwaren heeft tegen rapportage, of zelfs weigert zich te laten onderzoeken, dan is dat voor de rapporteur in zijn algemeenheid geen reden om van onderzoek en rapportage af te zien.²¹ De rapporteur dient dan slechts mededelingen te doen die hij geraden acht in het kader van zijn professionele taak: het voorlichten en adviseren van de rechter.²² 'Een verdachte is niet tot antwoorden verplicht (art. 29 Sv). Uit dit recht kan men tevens afleiden dat een verdachte het recht heeft om geen medewerking te verlenen aan een gedragsdeskundig onderzoek, ook al dient dat onderzoek niet tot het vinden van bewijs. Dit is overigens ook af te leiden uit het nemo teneturbeginsel, dat in acht moet worden genomen. De observandus hoeft dus niet actief aan het onderzoek mee te werken, wél zal hij moeten dulden dat een onderzoek naar zijn persoon wordt gedaan en dat daarvan een verslag wordt opgemaakt.'²³ Weigert de verdachte echter observatieonderzoek, dan maken gedragsdeskundigen over de weigering een rapport op, welke redenen op zich al grondslag kunnen zijn voor de rechter om te concluderen dat een psychische stoornis bestaat.²⁴

4.3 De ontkennende verdachte heeft meestal een interessante boodschap.²⁵ In gevallen dat er sprake is van een psychose, kan de ontkenning van het delict een wezenlijk onderdeel van de stoornis vormen, maar hoeft dat niet te zijn. Is er sprake van een persoonlijkheidsprobleem, dan is de loochening mogelijk een weerstandsverschijnsel, maar ook dat is niet altijd het geval. Of zoiets waar is of niet, dient juist onderzocht te worden. Indien de verdachte op het eerste gezicht geen afwijkingen vertoont of zich beroept op totale psychische gezondheid, vormt dat klinisch psychiatrisch gezien geen beletsel om toch verder te onderzoeken wat er aan de hand is. In de praktijk komt dissimuleren (het bagatelliseren of ontkennen van stoornissen) vaker voor dan simuleren (het nabootsen van stoornissen), is mijn indruk. In mijn praktijk heb ik een aantal keren meegemaakt dat de ontkennende verdachte inderdaad gelijk had: hij had het delict niet gepleegd!²⁶ Ook dan kan de rapporteur als voorlichter van de rechter of de officier zinvolle mededelingen doen, waarbij het uiteraard van belang blijft dat de raadsman van de verdachte op

²¹ Tussen 'bezwaren tegen de rapportage' of 'weigering tot het onderzoek' zit wel veel verschil als het gaat om hetgeen wat uiteindelijk in de rapportage komt te staan.

²² Niet als voorlichting en advies niet mogelijk zijn door de weigering. Voor zover mogelijk maken de gedragsdeskundigen (...) over de reden van de weigering een rapport op (vergelijk art. 37 lid 3 Sr jo. art. 37a lid 3 Sr).

²³ E.M.C. van Nielen, De inzet van gedragsdeskundig onderzoek in het strafproces: Wijsheid of Waan? Interne publicatie Tilburg, 2004, p. 60.

²⁴ G.G.J. Knoop, aant. 6 op art. 196 (suppl. 121, april 2000) in: M.S. Groenhuijsen, A.H.J. Swart & Th.A. de Roos (red.), *Het wetboek van strafvordering*. Deventer: Kluwer (losbl.).

²⁵ Vergelijk T.I. Oei, De 'ontkennende' verdachte als onderzochte door Justitie, in: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout (red.), *Psychiatrie en Justitiabelen*, Deventer: Gouda Quint, 1997, p. 47-52.

²⁶ Voor de psychodynamische mechanismen voor ontkenning en loochening van misdrijven die wel zijn gepleegd danwel bekennen van daden die slechts fantasie waren, vergelijk T.I. Oei, Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief. *Mededelingenblad Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse*, 2002, 17, 9, p. 222-230.

de hoogte moet zijn of worden gebracht van de vermeende toedracht met betrekking tot het ten laste gelegde.²⁷ Met andere woorden, als de rapporteur zaken ter ore komen die niet in het proces-verbaal staan, dienen die door de onderzochte in eerste instantie te worden gedeeld met de raadsman en de officier of rc.²⁸

Het is in de praktijk moeilijk vast te stellen of ontkenkende verdachten ontkennen omdat ze het delict niet gepleegd hebben²⁹, of dat zulks een gevolg is van een strategie die de verdachte en zijn raadsman met elkaar hebben afgesproken. In dit laatste geval kan een dergelijke proceshouding het gevolg zijn van de angst voor ter beschikking stelling. De praktijk wijst dat ook uit. Niet zelden vertellen verdachten aan de rapporteur dat de angst voor behandeling de reden was voor de ontkenning.

4.4 De ontkenkende verdachte geeft van oudsher aanleiding voor gedragsdeskundigen om zich er (gevraagd of ongevraagd) wel of niet voor in te zetten, dan wel voor op te komen.³⁰ Soms zijn er gerechtvaardigde redenen: men wil de schijn van een verhoor of bewijsvoering niet op zich laden. Wellicht heeft dat ook te maken met het feit dat de gedragsdeskundige vrij alleen staat, althans zo voelt het, in zijn rechtspositie.³¹ In geval van een civiele jeugd rapportage komen regelmatig klachtprocedures voor waarbij de rapporteur van partijdigheid wordt beticht, waardoor zijn deskundige getuigenis als verklaring niet kan worden gebruikt door de rechter omdat er (de schijn van) partijdigheid bestaat. Waar er twee partijen zijn (vader en moeder, doorgaans na een scheiding),

²⁷ De rapportage van de gedragsdeskundige zal nooit buiten de overtuiging van de rechter blijven, aangezien elk rapport hieraan bijdraagt door het geven van een beeld van de verdachte. Vergelijk verder hoofdstuk 2 in: F. Koenraadt, A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt, *De persoon van de verdachte. De rapportage Pro Justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*. Deventer: Kluwer, 2004, derde herziene druk. Interessant is dat De Roos pleit (als uitvloeisel van wat hij 'de valkuil van het onmiddellijkheidsbeginsel' noemt) voor gedragsdeskundig onderzoek naar de wijze waarop door de rechter uiterlijk en gedrag van verdachten worden geïnterpreteerd. Inderdaad lijkt het nuttig dat magistraten (inclusief de rechter) in de rechtszaal professioneel worden voorbereid op het interpreteren van non-verbale signalen van actoren in de rechtszaal, in het bijzonder die van verdachten. Vergelijk Th.A. de Roos, De Schiedamse parkmoordzaak. *NJB* 2005, 34, p. 1782-1785, in het bijzonder p. 1783.

²⁸ Vergelijk T.I. Oei, De ontkenkende verdachte ten onrechte in de beklaagdenbank? *Proces*, 2001, p. 157-158. De ten onrechte bekende justitiabele komt ook voor: Een patiënt had vaak de dwanggedachte dat hij zijn moeder had doodgeslagen. Op een gegeven ogenblik was hij ervan overtuigd in zijn psychotische waan dat hij dat op zijn geweten had. Hij ging naar de politie en gaf zich aan. Toen de politie dat feitelijk kon weerspreken, 'herinnerde' de man zich weer dat hij de moord niet echt had begaan. O. Fenichel, *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton & Company Inc. 1946, p. 444-445. Zie verder C.J. Brainerd & V.F. Reyna, *The science of false memory*. Oxford: University Press 2005, p. 246 e.v.

²⁹ Dat is niet de taak van de rapporteur.

³⁰ Deze inspanningen kunnen samenhangen met overdracht- en tegenoverdrachtverschijnselen, dat wil zeggen dat de rapporteur zich niet alleen verantwoordelijk acht voor zijn eigen rol, maar ook voor die van de verdachte.

³¹ Bijna iedere deskundige en zelfs iedereen die voor de rechter moet verschijnen staat alleen in zijn rechtspositie.

is dat heel begrijpelijk en invoelbaar. Er zijn nogal wat rapporteurs die vanwege die angst voor Kop van Jut te worden uitgemaakt, afzien van het doen van jeugdrapportages, en al helemaal niet geporteerd zijn voor jeugdrapportages in civiel kader. De rapporteur kan zelf tegenstrijdige (empathie, walging) gevoelens koesteren jegens de verdachte en het slachtoffer.³² Anderzijds ervaart de rapporteur ook de druk om met de maatschappelijke norm mee te gaan (bijvoorbeeld, alleen maar langdurige straf en weinig vertrouwen in behandeling).

4.5 Ook al is de rapporteur onafhankelijk, wat is zijn positie wanneer hij als tegendeskundige wordt benoemd door het gerecht? De benoeming door de rechter is een vereiste om als rapporteur voor vol te worden aangezien.³³ Dat is weliswaar niet officieel, maar in de praktijk komt het er wel op neer. De procespositie en de proceshouding van de gedragsdeskundige is een belangrijke, maar geen juridisch onmisbare zaak. De rechter kan over een zaak een gedragsdeskundige inschakelen en hem opdracht geven een onderzoek te verrichten naar de geestesgesteldheid van de verdachte en verslag erover te doen. Maar de rechter is niet gehouden de inhoudelijkheid van dat verslag verder te beoordelen, dan wel klakkeloos over te nemen. De rechter kan, als hij inderdaad een maatregel overweegt op te leggen, veel hebben aan een gedragsdeskundig rapport. Het rapport is voor de verdediging uiteraard ook van belang. Binnen de procesmogelijkheden kan de verdachte of de justitiabele zelf om een gedragsdeskundig onderzoek verzoeken (art. 151, 196, 227 Sv). Als de rechter het daarmee eens is, worden de kosten door Justitie gedragen.³⁴ Wenst de verdachte koste wat kost een rapport van een gedragsdeskundige, ook tegen de uitdrukkelijke behoefte of wens in van de rechter, dan dient de verdachte de kosten ervan zelf te dragen.³⁵ Enige decennia geleden was het bijna de gewoonste zaak van de wereld, dat als een tbs-gestelde voor de tbs-verlengingszitting zijn opwachting maakte, hij over een eigen deskundigen rapport kon beschikken. Zo'n rapport liet hij dan aan de raadsheren en leden van de penitentiaire kamer van het hof Arnhem zien. Nu eens hielp zo'n relaas om de tbs-gestelde zijn zin te doen krijgen, soms ook niet.

5. De betekenis van het instituut FPD/PBC

5.1 De samenwerking van PBC en FPD beoogt een versterking en verdere kwaliteitsbevordering op het landelijke gebied van rapportage en rapportage- bemiddeling. Hier-

³² (...) dat men een bijzondere rijpheid moet bezitten om een vijand (delinquent, T.O.) objectief tegemoet te treden. W. Goudsmit, Schuldgevoelens bij delinquenten. In: P.C. Kuiper, P.E. Boeke, W. Goudsmit & M. Kamphuis, *Schuldgevoelens*. Lochem: De Tijdstroom, 1958, p. 24.

³³ De jfp is gehouden aan hetgeen de gedragscode voor districtpsychiaters (vroegere benaming van jfp) aanbeveelt, namelijk om alleen de opdracht tot rapportage uit te voeren, indien deze door een justitiële instantie wordt verstrekt, – om althans de schijn van partijdigheid te vermijden. Zie *Gedragscodes voor districtpsychiaters*. Ministerie van Justitie, 1997, p. 3.

³⁴ Art. 234 lid 3 Sv.

³⁵ HR 13 mei 1997, NJ 1998, 152, r.o. 7.7.1-7.7.2 (m.nt. Sch).

door is er sprake van een landelijk, door de overheid gefinancierde en in stand gehouden expertise centrum voor rapportage en contra-expertise.

De samenwerking tussen de FPD en het PBC is vanaf de aanstelling van een voorzitter van de directieraad (drs. E. Heijdelberg), sinds 1 juli 2005, en een medisch directeur van het PBC (dr. Th. Rinne, psychiater) vanaf 1 oktober 2005 verder geformaliseerd.

Het gaat er om dat van beide instituties de beste mogelijkheden kwalitatief worden ontwikkeld, zodat er een meerwaarde wordt geschapen door (of als gevolg van) de voorgenomen samenvoeging. De FPD zal ook, hoewel niet op basis van bloedgroepen, een 'eigen' vertegenwoordiging krijgen in de directieraad.³⁶ Immers, de FPD doet behalve aan de professionalisering van de Pro Justitia rapportages, ook de zorg in de inrichtingen, de (civiel- en strafrechtelijke) rapportage voor de jeugd en realiseert nog een aantal andere taken en producten. Het ontwikkelen van regionale indicatieorganen met de ketenpartners vormt ook een van de taken van de FPD.

De gemeenschappelijke infrastructuur voor wetenschappelijke activiteiten op het gebied van onderwijs en onderzoek, krijgt meer vorm. Contacten met universiteiten en andere instituten (tbs-klinieken, expertise centrum forensische psychiatrie, Trimbos Instituut en dergelijke) worden verder verdiept. Het archief van het PBC vormt een schier oeverloos gebied voor systematisering en analyse van justitiële gegevens die ten behoeve van het justitiële rapportageonderzoek kunnen worden benut.

5.2 Zoals eerder aangestipt vormt rapportage in bepaalde gevallen een verplichting van de overheid die wettelijk is bepaald.³⁷ Tevens is het van belang dat de rechter in voldoende mate kan worden voorgelicht en geadviseerd, zoals in zaken, waartoe het humane strafrecht de hulp en expertise van gedragsdeskundigen voorschrijft, dan wel mogelijk maakt (tbs, PZmaatregel, behandeling in het kader van bijzondere voorwaarden, PIJmaatregel). Het bezwaar dat er sprake kan zijn van belangenverstrengeling, wanneer (hoewel van elkaar onderscheiden) gedragsdeskundigen van een en dezelfde organisatie zowel rapporteren, als contrarapporteren, vindt officieel geen juridische steun.³⁸

Het andere bezwaar, dat zowel PBC als FPD in elkaars vaarwater zouden vissen, waar het de Pro Justitia rapportage betreft, is evenmin steekhoudend. Gemiddeld ruim 200

³⁶ Ten tijde van het afsluiten van dit artikel, was er mogelijk sprake van een vertegenwoordiging op basis van functies en kwaliteiten, zoals door professionals wordt uitgeoefend.

³⁷ Alleen in gevallen van tbs (art. 37a lid 3 jo. art. 37 lid 2 Sr), PZ-maatregel (art. 37 lid 2 Sr), PIJ-maatregel (art. 77s Sr) en zesjaarsverlenging tbs (art. 509o lid 4 Sv).

³⁸ De Hoge Raad heeft hier nooit een vraag over gehad, maar het is wel een tijd binnen de FPD en vooral het PBC een punt geweest of (wegens mogelijke belangenverstrengeling) zoiets juridisch wel kan. De ondernemingskamer van het Hof te Amsterdam heeft indertijd (22-01-2004, 1052/2003 OK, p. 10, 3.9) er geen punt van gemaakt of willen maken, namelijk of een verregaande samenwerking of samenvoeging van FPD en PBC aan het rapporteren én contrarapporteren van haar gedragsdeskundigen in de weg zou staan. Zij volgde in het bezwaar ten aanzien van de contra-expertise de ondernemingsraad van het PBC niet, die ondermeer hierover een beroep deed op haar mening en de Staat ter verantwoording riep.

rapportages worden er jaarlijks door het PBC verricht tegenover enkele duizenden via de FPD. Het PBC heeft een eigen van de FPD onderscheiden en gescheiden werkwijze, die reeds enige tientallen jaren haar verdienste heeft gehad. Dat wil niet zeggen, dat er niets op die methode valt af te dingen. Het is duidelijk wel zo dat het rapporteren op zich, zowel qua inhoud als vorm in de loop van de tijd aan veranderingen en aanpassingen onderhevig is. Men zou kunnen zeggen dat de eisen die aan de rapportage en aan de rapporteur worden gesteld enorm zijn toegenomen: het werken volgens een format, een standaard vraagstelling, meer oproepen door de rechtbank, meer druk van de publiciteit, een officiële opleiding tot rapporteur, straks een register van erkende rapporteurs (met mogelijkheid tot geschrapt worden).³⁹ Dit geldt zowel voor het klinisch als voor het ambulant rapporteren.

5.3 De precieze werkwijze van het PBC⁴⁰, waarin een zevenweekse observatieperiode in acht wordt genomen, is in principe voor verandering vatbaar, maar dan zouden de eventuele nadelen van de huidige werkwijze moeten worden aangetoond. De eigen observatie door gekwalificeerde groepsleiders, is vrij uniek en kan moeilijk in een experimenteel vergelijkend model worden nagebootst met een situatie daarbuiten. En dit is al helemaal moeilijk in het kader van een huis van bewaring, wat toch de juridische status is van het PBC. Behalve die lokalisatieproblematiek, is het praktisch onmogelijk een dergelijk model te repliceren, waarin ook een multidisciplinair (psychiater, psycholoog, groepsleider, jurist, maatschappelijk werkende) team en groepsgewijze observatie en rapportage proces wordt opgezet en verwerkelijkt, zoals in het PBC.⁴¹ Er zijn stemmen opgegaan om het Nederlands Forensisch Instituut als een zogeheten *second opinion* centrum in te stellen voor Pro Justitia rapportage.⁴² Als zulks al mogelijk zou zijn, dan zou de

³⁹ Zie W.F.J.M. van Kordelaar, *Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens in het strafrecht voor volwassenen*. Deventer: Gouda Quint 2002; en ook W.J. Canton & W.F. van Kordelaar, *Rapportage Pro Justitia*, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2003, 45, p. 609-618; N. Duits, *Wikken en Beschikken. Dilemma's en organisatie van de Pro Justitia rapportage en de PIJ*, *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 2000, 55, p. 1085-1098. Zie ook E. Bijl, *Artikel 37 lid 2 Wetboek van Strafrecht en de arts-assistent. Een studie naar de werking van artikel 37 lid 2 Sr in de praktijk*. Interne publicatie Radboud Universiteit Nijmegen 2005. Hierin wordt voorgesteld dat de klinisch superviserende psychiater rapporteur toch meer dan een keer de observandus/gedetineerde onderzoekt, liefst drie keer; zie ook www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl, uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (voorheen het Centraal Medisch Tuchtcollege) van 19-4-2005, gepubliceerd onder nummer 2003.144, waarin wordt gepleit om een onderzoek langer te doen voortduren dan twee uur en bij persoonlijkheidsstoornissen of tbsadvies meer dan een keer. Vergelijk ook C. Koene, *Spoedklus. De Psycholoog*, 2005, p. 484-487.

⁴⁰ F. Koenraadt, A.W.M. Mooij & J.M.L. van Mulbregt, *De persoon van de verdachte. De rapportage Pro Justitia vanuit het Pieter Baan Centrum*. Deventer: Kluwer, 2004, derde herziene druk.

⁴¹ Toch vinden op meerdere GGZ-locaties regelmatig klinische observaties (bijvoorbeeld GGZ Eindhoven) plaats, met zelfs een specifieke indicatiestelling, waaraan het PBC niet kan voldoen.

⁴² S. Tuinier, T.I. Oei & W.M.A. Verhoeven, Een afdeling Gedrags- en neurowetenschappen van het Nederlands Forensisch Instituut. *Penose* 2002, 15, p. 13-17, p. 20-24. Vergelijk ook J. Egger, S. Tuinier & T.I. Oei, Forensische neurowetenschappen en de verklaring van crimineel gedrag:

politiek, vrees ik, andere prioriteiten kunnen aanwijzen die, vanwege de indringendheid van de vraag om een oplossing, hoger op de verlanglijst zouden staan.⁴³

5.4 Wellicht komen er thans met de samenvoeging als doelstelling veranderingen en aanpassingen, die meer te maken hebben met de wetenschappelijke infrastructuur, en een vermindering bewerkstelligen van navelgerichte bezigheden, zoals die in ieder gesloten systeem neigen voor te komen. Een huis van bewaring is een gesloten systeem, en daar vormt het PBC geen uitzondering op. De plaats van het huis van bewaring in de Gansstraat, Utrecht is inmiddels uit de tijd, en een adequate renovatie zou het aanzien van het PBC beslist ten goede kunnen komen. Men kan zich afvragen of de nieuwe organisatie FPD/PBC niet beter in een nieuwe behuizing ondergebracht zou kunnen worden, waarin ook de bedrijfsvoering de plaats kan krijgen die haar toekomt. In een organisatie die voor globaal 20 miljoen euro staat, zou dat beslist geen overbodige luxe zijn.

5.5 Inhoudelijk doet het PBC goed werk. Nog onlangs werd door onderzoek bevestigd dat in 90% van de gevallen de adviezen van het PBC door de rechter worden overgenomen.⁴⁴ Dit zijn zowat Oost-Europese cijfers van voor de jaren negentig van de vorige eeuw, die een wetenschappelijk instituut niet misstaan. Iets anders is of de vormgeving en de hoeveelheid informatie van de rapportages Pro Justitia voor de rechters in het algemeen te behappen zijn. In de wandelgangen doen zich hier en daar reacties van rechters voor, die menen dat de omvang van de rapporten wel iets minder had gekund en dat dissensus of discussies tussen de onderzoekers meer in het rapport thuishoren.⁴⁵

5.6a. Het is aan te bevelen, dat een enquête onder de rechterlijke macht met vragen hierover wordt gehouden en het de rechters anoniem mogelijk is zich hierover uit te spreken. Het wordt dan zeer waarschijnlijk duidelijk dat de rechters meer behoefte hebben aan informatie die directer aansluit op hun vragen en twijfels.

b. Met name gaat het om moeilijke zaken zoals die met illegale verdachten, met gecombineerde psychopathologie, die levensdelicten hebben gepleegd en waarbij zowel strafrechtelijke als vreemdelingenrechtelijke aspecten een rol spelen.

c. Ook kunnen zaken die sancties betreffen waarbij geen directe opvang voor mogelijk is, zoals de tbs met voorwaarden, wellicht wat genuanceerder worden aangereikt aan de

stand van zaken en aanbevelingen voor de praktijk. Te verschijnen in *Tijdschrift voor neuropsychologie*, 2005.

⁴³ Er zijn goedkopere alternatieven. De enige restrictie is dat er geen sprake moet zijn van onbeheersbaarheid ten gevolge van vlucht- en gemeengevaarlijkheid. Zie ook noot 41.

⁴⁴ J.M. Harte, W.M.C. van den Berg & C. Stroobach, De invloed van klinische Pro Justitia rapportage op de rechter. *NJB*, 27, 2005, p. 1391-1396. Zou het hoge percentage ook kunnen zijn ingegeven door het feit dat de rechter eigenlijk amper iets snapt (negatief geformuleerd) dan wel moeilijk op waarde kan schatten (positief geformuleerd) van de rapporten met de daarin vervatte medische/psychiatrische vakterminologie? Dat hij daarom blindvaart op de deskundige?

⁴⁵ Ook Ed Brand maakt hiervan gewag in zijn proefschrift, zie E.J.P. Brand, *Het persoonlijkheidsonderzoek in het strafrecht*. Deventer: Kluwer 2001, p. 20 e.v.

rechter, vooral als de soms ambivalente of zelfs geringe bereidheid van de verdachte om actief mee te werken, praktische problemen opwerpt.⁴⁶

d. Daarnaast vormen politiek moeilijke delicten, zoals terrorisme en politieke moorden een thema apart voor het PBC. Is het waar dat de mate van toerekeningsvatbaarheid juist in dit soort zaken niet of weinig aan de orde is en zo ja, waarom?⁴⁷ Kunnen terroristen niet ook aan een vorm van krankzinnigheid lijden, die door psychiaters vaak als een private waan wordt gediagnosticeerd? Wat is de relatie van een persoonlijkheidsstoornis met een ernstig delict, wanneer wordt vastgesteld, juist in zaken van politieke aard, dat die relatie er niet toe doet?

e. Ik stel deze vragen niet op basis van reeds plaatsgevonden onderzoeken, maar wil juist onder de aandacht brengen, dat er ten aanzien van het verschijnsel psychopathie nog vele vragen zijn, die verder onderzoek behoeven.⁴⁸ En als de psychiatrie de psychopathie als onbehandelbaar aanmerkt, dan nog is het zinvol om zo iemand goed te begeleiden en te bejegenen volgens het humane beginsel, dat iedere burger, hoe ongeneeslijk ook, het recht op een correcte medische behandeling heeft.

f. Onderzoek op het gebied van de ontkennende en weigerende verdachte kan verder uitgediept worden, juist door de expertise van beide kolomorganisaties.⁴⁹

5.7 Maar ook de FPD kent ontwikkelingen in de laatste jaren die om stroomlijning vragen. Niet iedere FPD heeft nog een primair proces dat loopt als een trein. Consultbrieven opstellen, een van die primaire taken, wordt helaas nog niet op iedere FPD standaard verricht. Voor een deel hangt dat samen met beperkte personeelsvoorzieningen, maar dit hoeft geen reden te zijn voor het vastlopen van de voortgang. Hetzelfde geldt voor de Pro Justitia rapportages. Ook hierin kunnen de ingezette voortgang en uitbrei-

⁴⁶ W.M.C. van den Berg & J.M. Harte, De TBS met voorwaarden: Ervaringen van het Pieter Baan Centrum met een nieuwe maatregel, *Sancties*, 2001, p. 22-32.

⁴⁷ Voor een weloverwogen beschouwing, zie C.J.M. Schuyt, 'Het is buitengewoon moeilijk de geest van een gewoon mens te doorgronden': reflecties naar aanleiding van het strafproces tegen Van der G. *DD* 2003, 5, p. 455-460.

⁴⁸ Dat de verleiding groot is voor Tosca, bewijst de onbetrouwbare gewetenloze politiechef Baron Scarpia die zegt: '(...) jouw tranen hebben mijn nieuwsgierigheid gewekt, en jouw haat jegens mij, mijn begeerte.' Zij gaat op zijn aanbod in om tegen vrijlating van haar geliefde haar eerbaarheid op het spel te zetten, – weet Scarpia niettemin neer te steken, maar haar geliefde Cavaradosi wordt, ondanks Scarpia's eerdere toezegging dat dat niet zou gebeuren, toch door het vuurpeloton gedood. Beschouw de opera *Tosca* van G. Puccini.

⁴⁹ Een voorstel ligt voor tot aanpassing van de duur van observatie van een weigerende verdachte tot langer dan zeven weken in een observatiecentrum, zoals het PBC, met het doel alleen op basis van observaties (art. 196 Sv), zonder gesprekken, zoals in de ethologie voorkomt, in navolging van de (beperkte) mogelijkheden in België volgens het Rapport van de Commissie tot Bescherming van de Maatschappij te Gent, p. 7-8, op basis van de wet van 9-04-1930 tot de Bescherming van de Maatschappij tegen abnormalen, gewoonte misdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten in België. Zie verder L. Maijen, *Belemmeringen van het strafrechtelijk gedragskundig onderzoek bij weigerachtige verdachten*. Interne publicatie Universiteit van Tilburg 2005.

ding een vervolg krijgen. Samenwerking met de Stichting Pro Justitia is van groot belang. Tevens is het zinvol dat het hoofd van dienst zelf de leiding heeft van het rapportage bemiddelingsproces. Hij hoeft zelf uiteraard niet alles te doen, maar toezicht uitoefenen en zo nodig hier en daar bijstellen kan geen kwaad. Het hoofd van dienst dient ook regelmatig contact met ketenpartners, zoals de rechtbank te hebben.

5.8 Het is aan te bevelen dat de expertise van gedragsdeskundigen van PBC en FPD elkaar aanvullen. Deskundigen (psychiaters, psychologen, milieudeskundigen, groepsleiders, juristen, wetenschappelijk onderzoekers) van beide kolomorganisaties kunnen door intervisie en supervisie veel van elkaar leren.⁵⁰ Gemeenschappelijke refereeravonden zouden wellicht aan meerwaarde kunnen winnen. Het PBC als centrale plek in het land zou het gastheerschap goed kunnen vervullen. Onderzoek dat door beide organisaties kan worden gesteund is van groot belang (zie onder 5.6).

De rapportage Pro Justitia kan zeer zeker bijdragen aan de beveiliging van de samenleving. Immers, goede diagnostiek en evenwichtige advisering van de rechter door de gedragsdeskundigen, leidt tot een adequate oordeelsvorming van het gerecht met als resultaat een sanctietoemeting die een doelmatige beveiliging van de samenleving kan bevorderen.

6. De beveiliging van de samenleving als gedragskundig risicomanagement concept⁵¹

6.1 De rapporteurs Pro Justitia, psychiater en psycholoog, zijn gehouden om in hun advies aan de rechter:

1. de juiste diagnostische processen aan te geven. Dat wil zeggen, dat de diagnostische overwegingen dienen plaats te vinden in het kader van een fenomenologische beschrijvingstraditie. Als de verdachte een zeer vermoeide indruk maakt, dient dit ook verder te worden onderzocht in relatie tot andere lichamelijke en psychische verschijnselen, zoals slaapproblemen, het hebben van angstdromen, het toeschrijven van ongemak aan andere eventuele problemen, enzovoort, en ook in relatie tot andere onderzoeksmomenten: was hij op een ander moment niet vermoeid, of blijft zo'n vermoeide indruk zelfs dagen bestaan?⁵²

⁵⁰ Vergelijk gedragsregels I.6 van de KNMG: 'De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen.' Ook het NIP kent een analoge bereidheid voor (klinisch en GZ) psychologen.

⁵¹ Vergelijk T.I. Oei, *TBS: uitgangspunten en doeltreffendheid*. Voordracht op de expertmeeting van het Expertise Centrum Forensische Psychiatrie, 25 juli 2005.

⁵² Een heldere beschrijving van een dergelijke 'ontwikkeling' vindt men bijvoorbeeld in Stefan Zweig, *Verwirrung der Gefühle*. In: S. Zweig, *Die Kette*. Wien/Leipzig/Zürich: Herbert Reichner Verlag, 1936, p. 422. 'Immer unruhiger stieg mein Blick zu ihm auf, voll Enttäuschung das entfremdete Gesicht übertastend: das Antlitz hier, unleugbar, es war dasselbe, aber gleichsam entleert, enthöhlt aller zeugenden Kräfte, müde, alt, eines alten Mannes pergamentene Larve. Aber

2. de binnen het krachtenveld van de persoonlijkheid zich afspelende psychodynamische interacties te beschrijven. Deze overwegingen zijn van groot belang om na te gaan hoe de verdachte in de context van zijn gedragingen denkt, fantaseert, voelt, beleeft, handelt, beslissingen neemt, al of niet vrijheid ervaart.⁵³ Hoe gaat de verdachte om met zijn angsten, zijn verlangens, zijn driftmatige neigingen van boosheid en agressie, neiging tot rivaliseren, tot al of niet appelleren jegens een andere persoon, hoe is zijn seksuele instelling ten aanzien van anderen, neigt hij tot actie, uitdagen en uitlokken, is hij praalzuchtig of juist vermijdend, passief, is hij empathisch, gedraagt hij zich sociaal, of sluit hij zich af, is hij rancuneus, of juist goedmakend, toedekkend, is er sprake van wantrouwen en achterdocht, anderen de schuld geven, zoekt hij de weg van de minste weerstand, of laat hij zich voorstaan op zijn rechten en positie.⁵⁴ Dit zijn de belangrijkste overwegingen, waarbij duidelijk moet worden hoe de verdachte met zijn angsten en driftmatige impulsen pleegt om te gaan.

3. en de graad van toerekeningsvatbaarheid vast te stellen. Hierbij zijn de strafrechtelijke relevantie en het 'causaal' of interne verband tussen psychische stoornis en de ten laste gelegde handelingen van elementair belang.⁵⁵

Mooij benadrukt hiermee, dat de gelijktijdigheid van stoornis en delict, zoals inhoudelijk de wet (art. 37a Sr) vereist verder gaat dan alleen maar het criterium van de tijd zelf. In de tijd van Minister van Justitie Modderman een eeuw geleden werd er gesproken over 'de inwendige oorzaak van ontoerekenbaarheid', in tegenstelling tot andere excepties, zoals psychische overmacht en noodweer, die door Modderman als 'uitwendige oorzaken' werden betiteld. De Hullu spreekt liever van 'een psychisch aandoende exceptie, (...) die bijvoorbeeld niet identiek is met de redelijke toerekening bij de causaliteit.'⁵⁶ Het is wel zo dat de rechter op basis van art. 39 Sr ('Niet strafbaar is hij die een feit begaat, dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens niet kan worden toegerekend') niet alleen psychiatrische criteria voor strafeloosheid kan hanteren, maar ook psychologische. Rummelink voegt daaraan toe dat aangeboren blindheid of doofstomheid daar niet onder vallen.⁵⁷

war derlei möglich? Konnte man so jung sein eine Stunde und so unjugendlich die nächste schon?'

⁵³ Vrijheid ervaren is niet alles voor het kiezen hebben, maar het kiezen van iets wat er is, of met Seneca (+ 65 n. Chr.): 'Niemand kan alles hebben wat hij wil, maar dit kan wel: niet willen wat je niet hebt, blij zijn met wat voorhanden is.' In: Seneca, *Leren sterven*. Brieven aan Lucilius. Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep 2004, p. 124; 'De vrijheid is beschikken over de reële mogelijkheden om je plicht te doen.' vergelijk verder Montesquieu (1689-1755), *De L'Esprit des Lois*, 2, Paris: Garnier Flammarion, 1979, p. 548 e.v.

⁵⁴ 'Ben je de som van je angsten, je rancunes, je verdriet, je lijden? Of die van je omhelzingen, van de keren dat je je hebt laten gaan, van je begeerten, je genoegens? Of misschien van beide?' Vergelijk Philippe Besson, *Breekbare dagen*. Amsterdam: Ambo 2005, p. 115.

⁵⁵ Vergelijk Antoine Mooij, *Toerekeningsvatbaarheid. Over handelingsvrijheid*. Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2004, p. 109 e.v.

⁵⁶ J. de Hullu, *Materieel Strafrecht*, 2^e druk, Deventer: Kluwer 2003, p. 342 e.v.

⁵⁷ Vergelijk J. Rummelink, Mr. D. Hazewinkel-Suringa 's *Inleiding tot de studie van het Nederlandse Strafrecht*, Arnhem: Gouda Quint bv, 14^e druk, 1995, p. 284.

De rechter gaat in beginsel uit van een normale, niet afwijkende, toerekeningsvatbare verdachte.⁵⁸ In geval van het al of niet toerekenen zijn er twee soorten. De *partiële* toerekening, bijvoorbeeld een jaloersheidwaan die weliswaar belangrijk kan zijn bij gewelddelicten, maar met feiten zoals oplichting of fraude doorgaans weinig verband toont. Dit begrip moet worden onderscheiden van *verminderde* toerekening van een bepaald feit, waarmee de gedragsdeskundigen in verreweg de meeste gevallen van rapportage Pro Justitia te maken hebben.⁵⁹

Zij moeten hun bevindingen verder vertalen naar

4. de al of niet thematische doorwerking van de persoonlijkheidsproblematiek in het delict, volgens beschrijvende structurele psychopathologische criteria enerzijds en volgens de rubricerende diagnostiek, zoals DSM IV of ICD 10⁶⁰, anderzijds.

De rubricerende methode is de globale, niet volledige veruitwendiging van de volgens de beschrijvende methodiek gekarakteriseerde, inwendige psychopathologische fenomenen. Voor onderzoek- en voor managementdoeleinden is die rubricering nuttig, dit in tegenstelling tot de individuele gedragskundige beoordeling van de (mate van) toerekeningsvatbaarheid. Daarvoor biedt de rubricerende methode voor de rechter geen uitsluitel, aangezien de centrale vraag naar de beoordeling of er sprake is van een wilsinperking door de stoornis, en in hoeverre die doorwerkt in het delict, met zo'n classificatie-uitspraak niet kan worden beantwoord.⁶¹ Immers de rechter is benieuwd naar de inwendige (elkaar beïnvloedende) processen van wilsfuncties⁶², gewetensfuncties⁶³,

⁵⁸ Vergelijk Y. van Kuijk, De vraag naar en de rechterlijke weging van de gedragskundige expertise. *DD* 2005, 43, p. 635, waarin de schrijver meent dat als gevolg van het recht van de verdachte om te weigeren aan een gedragsdeskundig onderzoek medewerking te verlenen, de rechter in beginsel de verdachte als 'normaal' en volledig toerekeningsvatbaar beschouwt.

⁵⁹ Zie ook Antoine Mooij, *ibid.*, noot 34, p. 153-154.

⁶⁰ Hoewel ook deze classificaties blijken vele 'errors' te hebben. 'Unfortunately, unlike the characters from Charles Dickens' novels who behave in the same inimitable manner whenever they are encountered, real people are unpredictable and, when disordered, seldom show the "pure" disturbance specified by the model.' Zie P. Tyrer, New approaches to the diagnosis of psychopathy and personality disorder. *J R Soc Med* 2004, 97, p. 371, e.v. Vergelijk ook E.H. Nieweg, Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2005, 47, p. 687-696.

⁶¹ Vergelijk ook A.W.M. Mooij, De ruimte van oordeelsvorming binnen de rapportage Pro Justitia, in: M. Boone, R.S.B. Kool, C.M. Pelsers & T. Boekhout van Solinge (red.), *Discretie in het strafrecht*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2004, p. 197-210.

⁶² Bijvoorbeeld, in gevallen van ernstige niet-psychotische depressie kan de functie van de vrije wil wel degelijk zijn aangetast. Zie verder B. Hannan, Depression, responsibility, and criminal defenses. *International Journal of Law and Psychiatry* 2005, 28, p. 321-333. Een van de wilsfuncties waarbij onder invloed van middelengebruik controleverlies optreden kan, met angst om zich over te geven in relaties, wordt indringend vertolkt door Nirvana (Kurt Cobain) in *The man who sold the world*, de door David Bowie geschreven song. New York City: Geffen Records 2002.

⁶³ T.I. Oei, Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief. *Mededelingenblad Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse*, 2002, 17, 9, p. 222-230, vergelijk ook Ed Brand, De houdbare praktijk van de toerekeningsvatbaarheidsbepaling. In druk, *Trema*, oktober 2005.

empathiefuncties⁶⁴ en dergelijke, die niet door de classificatiemethode kunnen worden ondervangen, aangezien die alleen de afspiegeling vormt van uitwendige meetbare psychische verschijnselen.

Ter illustratie van het belang van de bepaling van stoornis, wilsvrijheid en de relatie met het delict het volgende onderzoek. Een pilotstudy van 32 aselekt gekozen rapporten Pro Justitia specifiek onderzocht op het fenomeen gehechtheidstijl leverde als voornaamste conclusies op dat kinder- en jeugdgedragsdeskundigen aanzienlijk meer rekening hielden met dit fenomeen in hun rapportages dan volwassenen gedragsdeskundigen. Van de jeugdgedragsdeskundigen was er een meerderheid van jeugdpsychiaters die dat deden vergeleken met jeugdpsychologen. De gehechtheidstijl werd meegenomen in de DSM IV rubricerende diagnostiek, waardoor aspecten van de structurele psychopathologie (zoals de functie van het geweten en de invloed van empathie op relationele wederwaardigheden) niet direct, maar hoogstens indirect van invloed waren op de uitspraak over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Bij jeugdigen werd veel vaker gelet op het gehechtheidspatroon dan bij volwassenen. Een verklaring zou kunnen zijn dat er bij volwassenen meer wordt gekeken naar de huidige situatie en minder naar de ontwikkelingspsychologische aspecten, wat in het algemeen wordt beschouwd als een tekort aan informatie, wanneer er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek in engere zin (As II stoornissen).⁶⁵

De afwijkende gehechtheidstijl als elementair psychopathologisch fenomeen in ontwikkelings- en relatiegerelateerde psychiatrische stoornissen zoals symbiotische psychoses, verlatingspsychopathologie, sadomasochistische collusies, en borderline psychopathologie, bepaalt voor een belangrijk deel of er sprake is van verminderde wilsvrijheid bij verdachte en of dus het delict in verminderde mate kan worden voorkomen; en of derhalve het delict hem in verminderde mate kan worden toegerekend.

5. en de prognostische behandelbaarheid en -verwachtingen ten aanzien van de persoonlijkheidsstoornis concretiseren.

In medische rapportages over behandelindicaties worden in het kader van de diagnostiek en behandelingsoverwegingen ook behandelprognoses gesteld, die voor het individu ter zake van belang zijn. Niet iedere persoonlijkheidsgestoorde heeft een korte of lange behandelverwachting. Het is dus wenselijk om ook een behandelprognose op maat voor die verdachte in die zaak met dat delict en die persoonlijke achtergronden te bepalen, dan wel differentiaal diagnostische prognoses te overwegen.

Is er bijvoorbeeld sprake van partnerdoding, waarin de verdachte in een collusie was verwickeld met het slachtoffer, en het delict voortvloeide uit een langdurige sadomasochistische relatievorming, dan dient het risico op een reactieve depressie te worden overwogen.⁶⁶ Was verdachte ooit eerder depressief geweest met psychiatrische behandeling, dan is het risico op een suïcide des te groter. Een nauwkeurig behandelmodel en behandelverwachting dient dan te worden beschreven, met aandacht voor een eventueel

⁶⁴ Zie ook voor een verdere empathieanalyse en empathiemeting A.F. Herlé & T.I. Oei, *Empathie en Strafrecht*. *NJB*, 2005, p. 1083-1091.

⁶⁵ Zie verder V. Verbiest, *Over gehechtheid en gehechtheidstijl en Pro Justitiarapportage*. Interne publicatie Universiteit van Tilburg, 2005.

⁶⁶ Zie ook R.C. Brouwers & T.I. Oei, *Agressie en depressie. Voorbeeld van een behandeling in de dr. S. van Mesdagkliniek*, in: T.I. Oei & A.M. van Kalmthout, *Psychiatrie en Justitiabelen*, Deventer: Gouda Quint, 1997, p. 243-255.

suïciderisico, wanneer de verdachte uit zijn psychopathologische ‘roes’ (bijvoorbeeld derealisatie en depersonalisatie⁶⁷) van het moment zou zijn gekomen, dan wel in ‘nuchtere’ toestand het delictscenario tijdens de behandeling zou doorspreken en verwerken met de behandelaar.

6. Het toetsingscriterium daarbij is het recidivegevaar. Dit is van groot belang, aangezien het recidivegevaar leidend is in de overweging of de verdachte een maatregel nodig heeft. Het recidivegevaar hangt samen met de thematische doorwerking van de stoornis in het delict. Hoe overtuigender die doorwerking kan worden aangetoond, hoe ernstiger het recidivegevaar voor exact gelijkende of analoge situaties zoals die ten tijde van het delict bestonden.

Als een moeder haar pasgeboren kind in een psychotische waan doodt als gevolg van de enorme angst voor openbaarmaking, die voor haar zo levensgroot bestaat en waarvoor zij schande en gezichtsverlies vreest, dan is het recidivegevaar groot, maar ook de kans op suïcide.

7. En daarnaast dienen de rapporteurs het gevaar voor eventuele hospitalisering uit te spreken. Daarbij kan worden gedacht aan een eventuele verwachting van longstay-verwikkeling (met behulp van een *klinische* risicotaxatie inschatting).

Van belang is het om in de risicotaxatie niet alleen biologische factoren mee te laten wegen, maar ook de sociale context, zoals de mate van verbondenheid aan de samenleving, het hebben van een sociaal emotioneel vangnet, met andere woorden het hebben van een huis, baan en maatschappelijk perspectief.

Toch is ook hier bescheidenheid op zijn plaats.⁶⁸

8. Ten slotte is het klinisch aan de orde dat de rapporteurs zich met feitelijke argumenten afvragen of een tbs-behandeling dan wel verdere voortzetting van zo'n behandeling (in geval van tbs zesjaarsverlenging), gegeven de situatie van de verdachte of tbs-gestelde ter zake, al of niet

- wenselijk,
- aangewezen,

⁶⁷ Woordelijk en muzikaal geïnterpreteerd in (...) *everybody's changing and I don't feel the same*, van Keane, Hopes and Fears 2004, Universal Island Records Ltd.

⁶⁸ Zoals Philipse onlangs betoogde in zijn proefschrift over een risicotaxatieproject: 'In het veld van delicttrisicotaxatie daagt echter juist het inzicht dat de werkelijkheid complex en niet-lineair is: de toekomst is inherent onvoorspelbaar.' Vergelijk M. Philipse, *Predicting criminal recidivism*. Thesis Radboud University Nijmegen 2005, p. 146. 'High-risk individuals share elevated risk status, but risk ebbs and flows over time within each individual. To be maximally effective in the key task of reducing violence potential, clinicians "must go beyond evaluating baseline risk status, which focuses on interindividual variability in risk, to assessing risk state, which focuses on intraindividual variability in violence potential"'. Zie J. Skeem & E. Mulvey, Monitoring the violence potential of mentally disordered offenders being treated in the community. In: A. Buchanan (Ed.), *Care of the mentally disordered offender in the community*. New York: Oxford University Press, 2002, p. 111-142. 'Thus, the key task in many risk assessment and management contexts is to evaluate risk factors and their variability over time, rather than assuming that point estimates will remain valid indefinitely'. Zie K.S. Douglas & J.L. Skeem, Violence risk assessment. *Psychology, Public Policy, and Law*, 2005, 11, 3, p. 347-383, met name p. 348.

- betwifelbaar
- of zelfs gecontraïndiceerd is.

Het is voor de rechter van groot belang te weten in welke mate een verdachte al of niet behandelbaar is en in welke setting aan die behandelbehoefte kan worden tegemoetgekomen.⁶⁹

Ik bespreek twee aspecten hiervan ter illustratie.

1. Denkbaar is dan dat de gedragsdeskundige rapporteurs, indien de verwachting is dat er door de rechter tot tbs-oplegging wordt besloten, het advies meegeven om voor de verdachte een maximale (in klinische zin betekent dit niet onbeperkt lange, maar in de tijd beperkte periode) verplegingstijd te bepalen. Het zou volgens de huidige stand van zaken van de wetenschap waarin diagnose behandelcombinaties, kortweg DBC's, een toenemende rol gaan spelen, vanuit gedragskundig oogpunt gezien onverantwoord zijn om hierover geen uitspraken te doen.⁷⁰ De rechter zal zelf de beoordeling door de gedragsdeskundigen kunnen toetsen, bijvoorbeeld door van de gedragsdeskundigen in kwestie te verwachten, dat zij met cijfers komen over de behandel mogelijkheden en -duur terzake van de persoonlijkheidsproblematiek van de verdachte, gezien tegen het licht van bestaande richtlijnen, protocollen⁷¹ en DBC's. Het ligt voor de hand dat daarin naast medisch-psychiatrische en psychodynamische inzichten, ook overwegingen voor bijvoorbeeld specifieke cognitieve of psychoanalytische behandelingen een plaats zouden moeten krijgen, gezien hun gebleken effectiviteit.⁷² Het is thans nog niet mogelijk om de DBC's voor de forensische geneeskunde en -psychiatrie te preciseren, doch dit is slechts een kwestie van tijd, denk ik.⁷³

2. Het is anderzijds klinisch wenselijk, maar juridisch tot nu toe nog niet getoetst, dat de rechter verdachten van een ernstig delict die feitelijk onbehandelbaar en recidivegevaarlijk zijn, bijvoorbeeld door chronisch-psychiatrische en/of psychopathische defecten, al of niet gecompliceerd door stoornissen van organisch-cerebrale aard, meteen al op de

⁶⁹ Vergelijk T.I. Oei, De Terbeschikkingstelling. Van een bijzondere tot een gewone maatregel? *Justitiële Verkenningen*, jrg. 31, 1, 2005, p. 23-36. Belangrijk gegeven is dat voorwaarde voor oplegging én voor verlenging na zes jaar tbs of een veelvoud daarvan er altijd sprake moet zijn van een stoornis. Zie Verlenging TBS. *Sancties* 2005, 4, p. 229-232 (m. nt. Bakker).

⁷⁰ Onderscheiden dienen te blijven de sanctietoemeting aan de justitiabele vanwege beveiliging en de tenuitvoerlegging (voor Justitie) van de maatregel.

⁷¹ Het is van belang dat protocollen serieus worden genomen, niet als vaste leidraad, wel als kompas voor het behandelprogramma. Zie ook HR 2 maart 2001, LJN AB0377. Zo moet afwijking van een protocol kunnen worden beargumenteerd, maar betekent het volgen van een protocol niet automatisch dat een arts ook juist heeft gehandeld.

⁷² 'As a result of this narrower focus on patients who are not psychotic, psychoanalysis and psychoanalytically oriented psychotherapy may in the best of hands be more effective today than ever before.' In: Eric R. Kandel, *Psychiatry, psychoanalysis, and the new biology of mind*. Washington DC: APP, 2005, p. 96.

⁷³ Vergelijk ook, J.A. Swinkels, Richtlijnontwikkeling en DBC's in de forensische psychiatrie en gedragskunde. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuisen, *Capita selecta van de forensische psychiatrie – actualiteit en ontwikkeling anno 2006*. In druk 2006.

eerste dag, dus niet na zes jaar tbs-behandeling, longstay plaatsing in het kader van een langdurige maatregel van de tbs kan opleggen.^{74 75} Dit lijkt mij echter zeer onwenselijk, daar men dan mensen meteen voor lange tijd of geheel afschrijft, hetgeen een slechte zaak zou zijn en niet past binnen het huidige rechtssysteem. Iets anders is, wanneer de gedragsdeskundige in zijn advies aan de rechter specificceert dat behandeling als psychoeducatie en rehabilitatie voor de chronisch-psychiatrische justitiabele snelle begin van de tbs-maatregel vergt. En hoewel de rechter dit niet kan bepalen, heeft een overweging ten overvloede in het vonnis wel het effect dat men daar oog voor heeft bij de tenuitvoerlegging/plaatsing in de tbs. Het gaat dan niet om het probleem van de acute medische behandelindicatie, zoals bij bepaalde psychotische - en ernstige persoonlijkheidsstoornissen, maar om de alerte afstemming op en adequaatheid van de noodzaak tot behandeling, ter beveiliging van de samenleving.⁷⁶ Het is niet ondenkbaar dat tbs-klinieken zich verder bekwamen in de opvang van de grote groep chronisch-psychiatrische tbs-gestelden. Hierbij kan niet alleen gedacht kan worden aan categorale instituten, zoals Hoeve Boschoord (voor zwak begaafde [IQ < 80], psychiatrisch gestoorde tbs-gestelden), maar ook aan RIBWachtige hostels en wooneenheden al of niet op het terrein van de tbs-kliniek. De beveiliging van de samenleving is er door gebaat. Als deze ontwikkelingen zich verder manifesteren, dan komt er praktisch wel een samenwerking/ integratie van VWS en Justitieactiviteiten, - maar dan onder het primaat van de beveiliging van de samenleving.

6.2 Het begrip longstay heeft vele kanten. Het wordt gebruikt:

- als synoniem voor onbehandelbaar,
- als onvoldoende resultaat van een zesjaars tbs-behandeling,
- als fase na twee keer drie jaar intensieve tbs-behandeling,
- als levenslang opsluiten zonder intensieve behandeling,
- als wachtkamer voor toekomstige wetenschappelijke behandelmogelijkheden,
- als fase waarin de behandelkliniek terzake minder geld van het rijk voor de tbs-gestelde ontvangt dan voorheen.

Juridisch en gedragskundig onderzoek naar dit begrip binnen het tbs-systeem is noodzakelijk en wordt door mr. G. Baay als onderzoeker aan de Universiteit van Tilburg ter hand genomen.

⁷⁴ Mondelinge suggestie G. Baay, 22-07-2005.

⁷⁵ De rechter legt niet op; dit is een speciale commissie van Justitie. Het gaat namelijk om de tenuitvoerlegging van de maatregel. Dit is niet aan de rechter. Zou men dat wel doen, dan zou men een executierechter krijgen (die zich bemoeit met de tenuitvoerlegging van sancties en maatregelen). De oplegging en tenuitvoerlegging zijn strikt gescheiden. Het zou dan als nieuwe maatregel moeten worden opgenomen in de wet.

⁷⁶ Tijdens het schrijven van deze bijdrage heeft de Minister van Justitie aangekondigd dat hij een verdere verscherping wil doorvoeren, in de zin dat de rechter in die onbehandelbare gevallen op advies van de therapeuten en artsen van de kliniek kan besluiten de voorgeschreven zes jaar niet af te wachten en de tbs-gestelde op een zogenoemde longstay-afdeling te plaatsen. Zie *Het Parool*, 23-08-2005.

Dit alles laat onverlet dat de rechter uiteindelijk naar bevind van zaken toch een tbs met verpleging van overheidswege kan opleggen.⁷⁷

7. Epiloog

7.1 De justitiële forensisch psychiater is een superspecialist op het gebied van de gerechtelijke psychiatrie. Zijn hoofdtaak blijft de adequate voorlichting van het gerecht, hetzij als Pro Justitiarapporteur, hetzij als psychiater werkzaam bij een FPD, tbs-inrichting, of een andere justitiële instelling. Daarnaast draagt hij de zorg voor gedetineerden/justitiabelen. Hij dient verder goed geïnformeerd te zijn op het vakgebied van de (volwassenen en kinder- en jeugd⁷⁸)psychiatrie, de psychotherapie⁷⁹, het strafrecht, en

⁷⁷ Interessant in dit verband is de verantwoordelijkheid die de rechter heeft om de betekenis van het begrip stoornis verder te toetsen aan sociale en antropologische normcriteria. Stoornis in de zin der wet is strafrechtelijk gezien anders dan die in bestuursrechtelijke zin. Essentieel hierin is de bepaling of er sprake is van aantasting van het vermogen tot overleg. Het ligt derhalve voor de hand aan te nemen, dat de DSM IV criteria of andere classificatiemethoden strafrechtelijk gezien weinig relevant zijn. Vergelijk A.W.M. Mooij, De vraag naar de toerekeningsvatbaarheid. *Ontmoetingen, voordrachtenreeks van het Lutje P.J.G.*, 2005, 11, p. 7- 20, in het bijzonder p. 12, 13 en 14.

⁷⁸ Kennis van zaken op het gebied van ADHD, Autistische Spectrum Stoornissen, waaronder Asperger Syndroom, PDD-NOS, en dergelijke is ook voor de volwassenen jfp van belang. Naar aanleiding van de na de dood van Pim Fortuyn in de media verschenen term 'Asperger', staan we even stil bij dit syndroom. In tegenstelling tot Aspergers beschrijving van het autistische psychopathologiesyndroom bij jeugdigen (dat thans in een neurologisch kader wordt beschouwd: right hemisphere deficit disorder, semantic-pragmatic processing disorder, nonverbal learning disability) in 1944, vindt men (zij het in verschillende combinaties) bij volwassenen een grote mate van (schijn)aanpassing, waarbij een specifieke en hoge begaafdheid gepaard kan gaan met sociale disfuncties (moeilijk tot diepe vriendschappen komen, oneigenlijke en tactloze bejegeningen). Hierbij vallen op het zich terugtrekken, bijvoorbeeld door de ogen af te wenden, als overheersend verschijnsel -, maar ook het gevoelsmatig regelmatig de plank misslaan in gesprekken (gebrek aan empathie, sensitiviteit en intuïtie, en normaal menselijk begrip), het voornamelijk doen van mededelingen en stellen van algemene vragen die alleen een huis-/tuin- en keukengehalte hebben, het vertonen van stereotypische bewegingen van ledematen of delen van het lichaam op momenten van stress, of het herhalen van bepaalde klanken of uitspraken (auditiële gevoeligheid), die doorgaans alleen op feiten berusten. Daarnaast doen zich voor een geringe assertieve inzet, het berijden van stokpaardjes, zoals verzameldwang, of een orderingsdwang. In het bijzonder worden intieme intermenselijke contacten zoals het delen van gevoelens en het herkennen van gevoelsnuances in gesprekken (veelal veroorzaakt door intuïtieve gebreken) vermeden of gemaskeerd door het (al of niet overmatig) gebruik van drank of het bezigen van activiteiten, zoals het luisteren naar muziek, – dan wel wordt een zekere radiostilte in acht genomen, zodat vragen/kritiek gericht aan de belanghebbende bijvoorbeeld geen adequate verweer of reactie ontmoeten. Door de geestelijke/intellectuele krachtsinspanning om het tekort aan emotionele intelligentie op te moeten vangen, klagen patiënten vaak over extreme vermoeidheid en uitputting, bijvoorbeeld na een periode van hard werken. Het bewust worden, het in-, mee-, door- en navoelen van veelvoudige vormen van lichamelijke en geestelijke geïnvolveerdheid (omschrijving van het begrip gevoel) vergt bij hen – in tegenstelling tot de gezonde mens – veel energie.

eventuele andere juridische gebiedsonderdelen (vreemdelingenrecht⁸⁰, civiel recht en bestuursrecht). De jfp is een wetenschappelijke veelvraat die klinisch onderlegd is, en daarnaast zijn bekwaamheden op het gebied van communicatie en presentatie richting samenleving voortdurend bijsticht.⁸¹ Het is langzamerhand niet meer vol te houden om als jfp slechts in de beslotenheid van de onderzoekskamer de justitiabele te helpen.⁸² De jfp heeft een eigen verantwoordelijkheid naar de samenleving en naar de vakbroeders, aangezien eendracht helpt.

7.2 Door de snelle wisselingen in politieke opstelling/kleur en betrokkenheid van de samenleving jegens gedetineerden en justitiabelen, dient de jfp ook gelijke tred te houden met de informatievergaring ten behoeve van die samenleving. Hij dient dus bereid te zijn voor de media een lesje forensische gedragskunde te leveren, -indien gewenst. Daarnaast dient hij zich te ontwikkelen tot een communicator voor diezelfde samenleving, aangezien de vragen en onbekendheden van het vakgebied schier onbegrensd lijken.

Dat justitie met de beoogde samenvoeging van de landelijke FPD en het PBC dezelfde kwaliteitsborging nastreeft, moge duidelijk zijn. Enerzijds rapportage over, en zorgvoorziening/ –communicatie richting de justitiabele alsook jegens de samenleving, anderzijds zijn ten slotte de keerzijden van dezelfde medaille. Maar hoewel keerzijden van

Vergelijk H. Hastedt, *ibid.* p. 21 e.v. Zie verder H. Asperger, Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1944, 117, p. 76-136, en H.I. Kaplan & B.J. Sadock, *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1996, p. 228 e.v.; zie verder K. Hippler & C. Klicpera, Hans Asperger and his patients – a retrospective examination of the spectrum of autistic disorders. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 2005, 33, p. 35-47; M. Scharin & P. Hellstrom, Adult psychiatry does not recognize child neuropsychiatric disorders. A registry study shows discrepancy between expected and real number of cases. *Lakartidningen* 2004, 101, p. 3230-3231; R.J. Campbell, *Campbell's Psychiatric Dictionary*, 8th ed. Oxford: University Press, 2004, p. 55.

⁷⁹ Psychiaters hebben in hun opleiding minimaal 50 u verplichte leerpsychotherapie. Zij dienen dus zelf cliënt/patiënt te worden teneinde de kneepjes van het vak aan den lijve te kunnen ervaren.

⁸⁰ Dit betekent ook anderzijds, dat culturele eigenaardigheden van allochtonen en niet-medelanders dienen te worden herkend en geëerbiedigd. Vergelijk: '(...) training in cultural sensitivities forms an integral part of fellowship training in forensic psychiatry, as should training in recognizing how the cultural norms and values of the forensic psychiatrist can influence his or her professional judgments.' In: A.A. Akinkunmi, Just whose culture is it, anyway? *J Am Acad Psychiatry Law* 2005, 33, p. 157.

⁸¹ T.I. Oei, De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline. *Proces*, 2001, 80, 1-2, p. 17-20.

⁸² Het niet thuis geven van de onderzoeker kan worden geïnterpreteerd als een vorm van negatie. 'Er zijn soms stiltes die beslist meer pijn doen dan een belediging. En er is een gebrek aan nieuwsgierigheid dat als twee druppels water lijkt op verwaarlozing.' Vergelijk Besson, *ibid.* p. 116.

eenzelfde medaille, mogen zij niet met elkaar verwisseld worden en liggen zij niet zonder meer in elkaars verlengde.⁸³

Immers, de jfp is in de eerste plaats onderzoeker van de geestestoestand van de verdachte op basis van zijn professionele standaarden, maar hij is tegelijkertijd middelpunt van een krachtenveld waarin de belangen spelen van de verdachte, het slachtoffer, het rechtssysteem, de samenleving en de politiek.

⁸³ En dat een rapporterende zorgverlener net zomin kan functioneren als een zorgverlenende rapporteur, zonder het gevaar te lopen 'doktertje van zichzelf te spelen', getuigt het dagboek van Salvador Dalí, *ibid.* p. 6, 'Het enige verschil tussen mij en een gek is dat ik niet gek ben'.

VAN STOORNIS NAAR DELICT

De verbrokkelde hulpverleningsgeschiedenissen van TBS-gestelden

Jaap A. van Vliet en Karel Oei¹

Inleiding

In het inleidend artikel van dit themanummer wordt zichtbaar dat het aantal veroordeelden in Nederland dat Tbs krijgt opgelegd sinds midden jaren '90 sterk is toegenomen, terwijl het aantal beëindigingen nog niet de helft van het aantal opleggingen bedraagt, waardoor het aantal Tbs-gestelden en benodigde Tbs-plaatsen gestaag toeneemt. Er is de laatste jaren dan ook veel aandacht besteed aan alle mogelijke ontwikkelingen rondom de Tbs (Doelmatig behandelen, 1995; Ministerie van Justitie, 2001; Over stromen, 1998). Het rapport van de Tijdelijke Kamercommissie die recent onderzoek naar het Tbs-stelsel heeft uitgevoerd, is medio mei 2006 gepresenteerd. Belangrijk zijn de conclusies en de 17 aanbevelingen voor verbetering. De mogelijkheden en beperkingen van het Tbs-stelsel zijn goed in beeld gebracht en de aanbevelingen sluiten aan bij de nu levende discussies en de geconstateerde tekorten in het stelsel. Er zijn aanbevelingen, gericht op de uitstroom van patiënten uit de Tbs-kliniek: de periode waarin zij in de gaten gehouden moeten worden zou verlengd moeten worden van 3 jaar tot maximaal 9 jaar en er moet intensievere nazorg worden gegeven. Ook de uitvoering van de behandeling zelf zal moeten verbeteren (Tweede Kamer, 2006). De meeste aanbevelingen hebben betrekking op de situatie die ontstaat als de pleger van een delict al een Tbs opgelegd heeft gekregen of al in een kliniek is behandeld. De voorstellen zijn grotendeels door de minister overgenomen en voor verdere uitwerking opgenomen in een Plan van Aanpak dat door de Tweede Kamer is goedgekeurd.

Het doel van het onderzoek was de huidige stand van de forensische zorg verhelderd te krijgen zodat de politiek op dit punt de juiste keuzes kan maken (Tweede Kamer, 2005). Binnen deze doelstelling is het echter een gemiste kans dat het rapport zich nauwelijks uitsprekt over de vraag hoe Tbs-opleggingen zijn te voorkómen. Want hoewel vermoedelijk voorlopig niet is te voorspellen wie wel en wie niet ooit een delict zal plegen waarvoor Tbs opgelegd zal worden is het wel mogelijk iets te zeggen over de hulpverleningshistorie van mensen die in de Tbs terecht komen. Daarmee is mogelijk een uitspraak te doen over de groep mensen die een verhoogd risico loopt een dergelijk delict te plegen en een strategie te ontwikkelen voor een op deze groep gerichte, preven-

¹ Jaap A. van Vliet is organisatieadviseur, werkzaam als beleidsmedewerker bij Leger des Heils Jeugdzorg & Reclassering met in zijn takenpakket onder meer de aansluiting tussen justitie en zorg en de coördinatie van wetenschappelijk onderzoek. Karel Oei is hoogleraar forensische psychiatrie Universiteit van Tilburg.

tieve aanpak. Een dergelijke invalshoek zou, ook voor de Tweede Kamer, van belang zijn geweest; dat wetende kan ook daarop beleid worden ontwikkeld.

In dit artikel zullen wij een inzicht geven in de hulpverleningshistorie van Tbs-gestelden. Het gaat daarbij om de intensiteit en de aard van contacten met de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz), de verslavingszorg, de jeugdzorg en andere vormen van zorg- en hulpverlening. Voorafgaand hieraan en in relatie hiermee zullen wij inzicht geven in meningen en onderzoek naar de toename van het aantal Tbs-opleggingen en in de algemene ontwikkelingen ten aanzien van de zorg- en hulpverlening voor 'kwetsbare groepen'.

De registratie van kenmerken van Tbs-gestelden – waaronder de hulpverleningshistorie van Tbs-gestelden – door de afdeling 'Monitor en Research Tbs' (M&R) van het Dr. F.S. Meijers Instituut, heeft plaats gevonden van 1995 tot 2000. Als gevolg van de beëindiging van de werkzaamheden van M&R in 2000 werd het raadplegen van nadien verzamelde gegevens bemoeilijkt. De goed te raadplegen gegevens over de Tbs-populatie betreffen de periode waarin M&R actief was (Van Emmerik & Brouwers, 2001). Deze gegevens zijn echter redelijk gedateerd en daarom is door Van Vliet in 2006 een beperkt kwalitatief dossieronderzoek gedaan bij de Penitentiaire Kamer in het Gerechtshof te Arnhem naar deze hulpverleningshistorie. In dit artikel wordt hiervan een samenvatting gegeven. Hiermee ontstaat een completer beeld van de praktijk van de hulpverlening aan Tbs-gestelden voordat ze het delict pleegden waarvoor Tbs werd opgelegd. Door middel van de gevonden gegevens zullen wij een poging doen de groep patiënten die een verhoogd risico loopt een Tbs opgelegd te krijgen nader te preciseren en ten slotte zullen wij aanbevelingen doen voor op preventie gericht beleid.

Toename van TBS-opleggingen

In 2003 uitte de vice-president van het gerechtshof in Arnhem en voorzitter van de sectie Tbs van de Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) Van Kuijk kritiek op de GGz. Het aantal veroordeelden dat Tbs krijgt opgelegd is de afgelopen jaren sterk toegenomen en dat zou volgens Van Kuijk voor een belangrijk deel door de GGz worden veroorzaakt. Waar het ministerie van Justitie de stijging van het aantal Tbs-opleggingen toeschrijft aan de toename van de criminaliteit in het algemeen meende Van Kuijk dat die redenering er aan voorbij gaat dat het aantal criminelen met psychische stoornissen toeneemt: mensen die al eerder behandeld werden in de Geestelijke Gezondheidszorg maar daarna buiten beeld zijn geraakt: draaideurpatiënten, zorgmijders, mensen met problemen waarmee de GGz geen raad weet. Ernstige misdrijven en Tbs-opleggingen waren te voorkómen geweest als de betreffende daders in het verleden beter ofwel consistentere waren begeleid en minder lang hadden moeten doorlopen met hun problemen. De stijging van het aantal Tbs-opleggingen betekent volgens Van Kuijk niet dat rechters Tbs gemakkelijker opleggen dan in het verleden. Wanneer er meer capaciteit was in Tbs-klinieken zou de rechter naar zijn mening, vanwege de ernst van de psychiatrische problematiek en de relatie daarvan tot het pleeg-

de delict, vaker besluiten tot het opleggen van een Tbs. De tekorten aan behandelplaatsen zouden nog groter zijn dan op papier staat (De Gelderlander, 2003).

Deze constatering van Van Kuijk stonden niet op zichzelf. Al in 1999 werd door Van Kuijk, met zijn collega Vegter, in dezelfde zin gepubliceerd. Zij meenden dat de toename van het aantal opleggingen van de maatregel in belangrijke mate samenhang met het aantal daartoe strekkende adviezen van deskundigen. Zij constateerden een toename van het aantal Tbs-adviezen. Daarnaast merkten zij op dat het 'van algemene bekendheid is dat onder wetsovertreders het aantal personen met een geestelijke stoornis aanzienlijk is. Wellicht is er een verband te leggen met het (dis)functioneren van de geestelijke gezondheidszorg' (p.56). Vanuit hun opvatting over hun functie als rechter meenden zij dat er geen aanleiding was te veronderstellen dat een toename van het aantal veroordelingen tot Tbs een directe samenhang had met een positieve beoordeling door de rechter van de behandeling in het kader van de tenuitvoerlegging van de maatregel (Van Kuijk & Vegter, 1999, p. 56-57).

Van Panhuis (1997) wijst er in zijn studie naar psychotische TBS-patiënten op, dat Tbs-klinieken in toenemende mate een asielfunctie hebben gekregen, die voortkomt uit het loslaten van de asielfunctie van de algemene GGz. De algemene psychiatrie kan haar asielfunctie en custodiale functie ten opzichte van chronisch psychiatrische patiënten niet meer uitoefenen. Dit zou volgens hem te maken hebben met bezuinigingen en een eenzijdig op rechtspositie gerichte wetgeving. Anders dan volgens hem veelal wordt aangenomen, zou er op basis van bestudering van een aantal voornamelijk niet-Nederlandse publicaties, enig verband zijn te leggen tussen psychiatrische pathologie en geweldscriminaliteit (Van Panhuis, 1997, p. 29-35).

Door Bulten (1998) wordt echter gesteld dat de relatie tussen het functioneren van de GGz en de prevalentie van psychische stoornissen onder gedetineerden niet helder is. Behalve de uitstoot van patiënten uit de GGz als verklaring voor een toename van het aantal psychisch gestoorde gedetineerden, noemt hij ook de samenhang tussen bepaalde typen stoornissen en criminaliteit als een mogelijke oorzaak. Samen met Dhondt constateerde Bulten een toename van gecompliceerde problematiek. Zij meenden dat het begrip comorbiditeit – het bij eenzelfde patiënt aanwezig zijn van een stoornis naast een andere – in veel gevallen binnen de gedetineerdenpopulatie vervangen zou kunnen worden door polymorbiditeit: de aanwezigheid van meer dan twee stoornissen naast elkaar. De specifieke relatie tussen bepaalde stoornissen en diverse maatschappelijke problemen is volgens de auteurs nog verre van opgehelderd (Bulten & Dhondt, 2000).

Raes e.a. (2001) vermoeden dat bij veel Tbs-gestelden sprake is van stoornissen die het totstandkomen van commitment aan de zorg belemmeren. Vroege hechtingsproblemen zouden deze patiënten predisponeren tot 'zorgwekkende zorgmijders'. De Tbs is dan een laatste redmiddel. Verschillende auteurs noemen het toenemende gebruik van alcohol en drugs als een van de redenen voor de toename van geestelijk deraïlement en geweld, wat een toename heeft bewerkstelligd van het aantal gestoorde onder de verdachten van een strafbaar feit (Van Marle, 1998; Noorlander, 1993).¹ Oei (2005) noemt vooral klinische redenen voor de toename van het aantal Tbs-gestelden, in het bijzonder de complexe pathologie van de patiënten. De meerderheid van de Tbs-

gestelden kampt met ernstige persoonlijkheidsproblemen, vooral narcistische, psychopathische of borderline kenmerken, al of niet gecombineerd met verslavingsproblematiek en/of psychotische stoornissen of zwakbegaafdheid. Velen onder hen hebben behalve een historie met een indrukwekkende reeks GGz-opnames ook nog de staat van veelpleger verworven. Zij vormen volgens Oei het moeilijkste gedeelte van de patiëntenpopulatie voor psychiaters en psychologen.

In het advies van de Gezondheidsraad aan de Minister van VWS over preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis (ASP) wordt gesteld dat in gevangenissen en Tbs-klinieken het percentage patiënten met een ASP veel hoger ligt dan daarbuiten. Mensen met een ASP hebben vaak nog een andere psychiatrische stoornis, zoals een verslaving of een andere persoonlijkheidsstoornis. Over de Nederlandse situatie zijn geen eenduidige cijfers bekend. Mensen met een ASP komen in de loop van hun leven vaak met zowel de GGz, het gevangeniswezen als de Tbs in aanraking. Zij worden relatief vaak veroordeeld voor het plegen van een strafbaar feit. Maar zij worden op dit moment soms wel voor een verslaving of depressie behandeld, maar vrijwel nooit voor de persoonlijkheidsstoornis. (Gezondheidsraad, 2006)

In een studie van Felsö en Theewes (2002) worden clusters van verklarende factoren geïdentificeerd voor de instroom in de Tbs, zoals de ontwikkeling van (seksuele) geweldscriminaliteit, de ‘demografische gevarezone’, het ontbreken van niet-justitiële alternatieven voor ‘gestoord en gevaarlijke’ delinquenten, de toename van het aantal jeugdige geweldsplegers en de aanwezigheid van mensen met een uitgebreid justitieel verleden.² Veel geïsoleerde mensen zijn vaak langdurig in aanraking geweest met verschillende takken van hulpverlening: jeugdzorg, psychiatrie of verslavingszorg en zij hebben soms tehuiservaringen achter de rug. Aparte circuits in de reguliere zorg voor psychiatrie, verslaving en verstandelijk gehandicapten zijn niet toereikend: kenmerk van de meeste Tbs-gestelden is een overlap van stoornissen waardoor zij binnen de reguliere gecompartmenteerde zorg tussen wal en schip vallen. ‘Als deze personen dan ernstige geweldsdelicten begaan komen ze in de Tbs terecht’ (p. 11).

“Kwetsbare mensen” en de algemene zorg en hulpverlening

De verschillende auteurs kijken niet steeds vanuit dezelfde invalshoek naar de toename van het aantal Tbs-opleggingen. Van Kuijk en Vegter (1999) leggen het accent op de organisatie van de hulpverlening. Van Panhuis (1997) ziet oorzaken zowel in de organisatie als in de samenhang tussen organisatie en pathologie van de patiënten. Felsö en Theewes (2002) zien een samenhang tussen sociologische ontwikkelingen en veranderende uitingen van pathologie leidend tot een toename van gevaarlijke gestoordheid. De overige auteurs (Bulten, 1998; Bulten & Dhondt, 2000; Raes e.a, 2001; Van Marle, 1998; Oei, 2005) leggen het accent voor de toename voornamelijk op de patiëntenpathologie, waarbij in meerdere of mindere mate een relatie wordt gelegd met de organisatie van zorg en hulpverlening.

Uit de M&R registratie van kenmerken van Tbs-gestelden kan worden geconcludeerd dat ongeveer 70% van de Tbs-gestelden een hulpverleningshistorie heeft in onder

meer de algemene GGz, de jeugdzorg of de verslavingszorg. Deze patiënten ontvingen daar over het algemeen veel zorg en behandeling (Van Emmerik & Brouwers, 2001). Een aantal van hen komt uiteindelijk via een of meerdere periodes van detentie in de Tbs terecht, zoals Felsö en Theewes (2002) constateerden.

Tbs-klinieken zijn nauw verbonden met (het functioneren van) het gevangeniswezen en de algemene GGz. De directies van de Tbs-klinieken in Nederland positioneerden de Tbs recent in een ‘middenpositie’: tussen de instellingen voor de algemene zorg en de zorg voor psychisch zieke gedetineerden in gevangenis. Deze klinieken hebben een specifieke taak in de beveiliging van de maatschappij door een combinatie van geslotenheid én behandeling. Een combinatie die niet door het gevangeniswezen of door de algemene GGz afzonderlijk kan worden geboden (Landelijk Beraad Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken, 2006).

Naar de relatie tussen hulpverlening en patiëntkenmerken is ook buiten de Tbs-sektor vanuit verschillende invalshoeken onderzoek gepubliceerd, meestal met het accent op de algemene GGz. Ten Have (2004) concludeert dat in het algemeen de zorg in Nederland goed toegankelijk is, maar dat in het bijzonder lager opgeleiden vaker psychische stoornissen hebben, terwijl zij minder vaak dan hoger opgeleiden in de GGz terecht komen. Een mogelijke verklaring is dat lager opgeleiden wellicht minder positief staan tegenover GGz-behandeling of minder geschikt geacht worden voor GGz-hulp. Ook depressieve volwassenen met een alcoholverslaving en volwassenen met een bipolaire stoornis blijken meer buiten het bereik van de hulpverlening te blijven.

Bransen e.a. (2003) stellen dat bepaalde groepen verslaafde, sociaal kwetsbare mensen zelf alle moeite (moeten) doen om (opnieuw) hulp te krijgen. De hulpverlening stelt zich afwachtend tegenover hen op; zij weet weinig raad met mensen die zich niet aan de regels (kunnen) houden, die niet consequent zijn in hun keuzes, zich afwachtend en passief opstellen, die niet weten te onderhandelen en/of geen inzicht hebben in de routines van de hulpverlening. In hun onderzoek wordt gesteld dat over deze kwetsbare mensen nogal eens wordt gesproken in termen als ‘zorgwekkende zorgmijders’. Deze blijken echter juist wel (veel) contact met hulpverlening te hebben; het moet echter betwijfeld worden of ze voldoende en passende zorg krijgen. In een advies van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001) wordt gesteld dat de hulpverlening moeite heeft met mensen die niet passen in het plaatje van de autonome, zelfredzame mens, die zelf verantwoordelijk is voor keuzes. Ook aan de kant van zorgaanbieders kan dus sprake zijn van mijdend gedrag.

Voorham (2006), die uitgebreid onderzoek deed naar sociale uitsluiting, stelt dat het individu dat onaanangepast gedrag vertoont geconfronteerd wordt met morele afkeuring. De instituties, overheid en hulpverlening, reageren daarop vooral met regelzucht en bureaucratie. Het individu wordt uitgesloten van zorg en hulpverlening en loopt een verhoogde kans uitgestoten te worden uit de samenleving. Zo eindigt de verantwoordelijkheid van de hulpverlening voor de patiënt.³

Bij verwijzingen van cliënten van de ene hulpverleningsorganisatie naar de andere blijkt in veel gevallen sprake te zijn van ‘passief doorverwijzen’. Uit een onderzoek onder 368 hulpverleners blijkt dat ongeveer de helft van deze medewerkers van de jeugd-

gezondheidszorg, de jeugdzorg en het welzijnswerk niet standaard nagaat of een doorverwezen cliënt is aangekomen. Eenzelfde aantal meldt niet aan verwijzers dat de cliënt is gearriveerd. Hulpverleners vonden dat moeilijke doelgroepen onvoldoende worden bereikt, dat hulp na doorverwijzing te laat op gang komt, dat er vaak geen passend hulp-aanbod te vinden is en dat cliënten waarover zorgen bestaan vaak uit beeld verdwijnen (NIZW, 2005).

Er zijn daarnaast aanwijzingen dat ook de organisatie van de hulpverlening door instellingen, met inbegrip van de GGZ, bijdraagt aan een inadequate aanpak van delictplegers met psychiatrische of psychische stoornissen. Door de RMO (2005) wordt geconcludeerd dat de aanpak van delinquente psychiatrische patiënten 'niet adequaat' is. Dat heeft verschillende oorzaken, zoals veranderende kennis omtrent psychische stoornissen, verkokering en versnippering van het zorgaanbod, verschil tussen algemene zorginstellingen en justitiële instellingen, onvoldoende professionalisering op uitvoeringsniveau en veranderende taakopvattingen van bijvoorbeeld de Reclassering.

De RMO (2006) rondt najaar 2006 een vervolgonderzoek af over criminalisering van mensen met psychische of psychiatrische problemen, dat handvatten voor de praktijk zal moeten geven bij het overbruggen van verschillen in perspectief, waar het gaat om de aanpak van delictplegers met psychische en psychiatrische problemen. Onder meer het "aanboddenken" in de zorg sluit volgens de Raad niet aan bij de nood en de (on)mogelijkheden van veel kwetsbare groepen.

De stijging van het aantal Tbs-opleggingen leidde vanuit de praktijk van de forensische psychiatrie tot het ontwikkelen van een betere aansluiting tussen forensische psychiatrie en algemene zorg en hulpverlening, onder meer door middel van forensisch psychiatrische zorgcircuits. Na 2001 is er op verschillende plaatsen onderzoek verricht naar de verdere ontwikkeling van de samenwerking tussen Tbs/forensische psychiatrie enerzijds en algemene GGZ anderzijds, waarvoor door de overheid geld beschikbaar werd gesteld. Uit onderzoek van Van Vliet (2006) ten aanzien van de circuitvorming in 2004/2005 blijkt dat deze samenwerking op individueel patiëntniveau niet tot een andere, betere (dat wil zeggen: effectievere en efficiëntere) patiëntenlogistiek en zorgverlening heeft geleid. Nog niet gepubliceerd onderzoek van het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) lijkt deze conclusies te bevestigen.

Dossieronderzoek

Inleiding.

De eerder in dit artikel genoemde uitspraken van Van Kuijk (De Gelderlander, 2003) ten aanzien van de toename van het aantal Tbs-opleggingen zijn in het voorgaande vanuit diverse onderzoeken en publicaties van kanttekeningen voorzien. Dat er bij deze toename een verband is tussen de pathologie van patiënten, criminalisering en delictgedrag en de organisatie van zorg en hulpverlening wordt vanuit meerdere publicaties en onderzoeken bevestigd en lijkt dan ook wel aannemelijk. Over de vraag hoe sterk dit verband is, is echter nog onvoldoende helderheid. Om hierin een beter inzicht te ver-

krijgen was dossieronderzoek noodzakelijk. Dit onderzoek werd in de eerste drie maanden van 2005 uitgevoerd.

Opzet van het onderzoek bij de Penitentiaire Kamer van het Gerechtshof Arnhem.

De kernvraag in dit onderzoek was of er, voordat de Tbs-gestelde het uitgangsdeldict pleegde, (substantiële) contacten zijn geweest (zowel ambulant, poliklinisch als residentieel) met de Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ), de verslavingszorg of de jeugdzorg.⁴ Onze hypothese was dat in vrijwel alle zaken waarin Tbs werd opgelegd eerdere contacten zouden zijn geweest met de GGZ, de verslavingszorg en de jeugdzorg.

Er werd bij ons onderzoek gebruik gemaakt van de dagelijks wisselende voorraad 'lopende zaken' bij de Penitentiaire Kamer. 'Lopende zaken' betreffen dossiers die zijn voorbereid voor een hoger beroepszitting die op korte termijn zou plaatsvinden. Deze zaken bevatten een selectie van stukken ten behoeve van die zitting en daarnaast het gehele oorspronkelijke strafdossier vanuit het arrondissement waar de Tbs-gestelde werd veroordeeld.⁵ Aan de hand van de opgestelde vragenlijst met merendeels open vragen werd in de dossiers naar antwoorden gezocht.

In totaal werden op verschillende dagen in totaal 14 dossiers geselecteerd uit een voortdurend wisselende hoeveelheid hoger beroepszaken en ter plaatse, in het Paleis van Justitie in Arnhem, onderzocht. Per dossier werd hieraan gemiddeld een dagdeel besteed. De gevonden gegevens werden nadien uitgewerkt en verwerkt.

Analyse van de gegevens

Demografische gegevens van de onderzochte groep.

De 14 dossiers uit de steekproef hadden allen betrekking op mannelijke Tbs-gestelden. Dat is niet verwonderlijk aangezien bijna 94% van de Tbs-populatie uit mannen bestaat en het hier een beperkte steekproef betrof. De leeftijd van deze TBS-gestelden lag tussen de 22 en 46 jaar. Dat is de leeftijdscategorie waarin ruim 85% van de gehele Tbs-populatie valt volgens gegevens van ultimo 2003. (Ministerie van Justitie, 2005). 2 van de 14 Tbs-gestelden waren niet in Nederland geboren, maar allen hebben wel de Nederlandse nationaliteit. Voor wat betreft deze gegevens zijn er geen grote afwijkingen met de gehele Tbs-populatie.

Waar het gaat om de verblijfplaats van de Tbs-gestelden ten tijde van het dossieronderzoek bleek dat 10 patiënten verbleven in een Tbs-kliniek, 1 patiënt in een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) en 3 patiënten in een Huis van Bewaring (HvB). Deze laatste 3 waren om verschillende redenen tijdelijk niet in behandeling.

Rapportage en advisering.

Ten aanzien van de rapportage en advisering bij de oplegging van de Tbs was steeds multidisciplinaire rapportage aanwezig, omdat deze wettelijk is vereist bij de Tbs-oplegging. Er was daarnaast in 6 gevallen ook door de reclassering een rapport uitgebracht. In 4 gevallen was er geen reclasseringsrapportage uitgebracht, in 4 zaken was dit onbekend. Bij een al langer bestaand reclasseringscontact kan het van betekenis zijn dat

bij de reclassering bekende informatie wordt overgedragen aan de Pro Justitia (PJ) rapporteurs en/of de Tbs-kliniek. De rol van de reclassering bij de oplegging van een Tbs met verpleging beperkte zich in de onderzochte dossiers tot het advies een PJ rapport te laten uitbrengen. Wanneer dat rapport al was uitgebracht vóórdat de reclassering rapporteerde, werden de conclusies en het advies van het PJ rapport onderschreven. Wanneer een Tbs met voorwaarden werd opgelegd kon er een duidelijke rol voor de reclassering zijn: het verlenen van hulp en steun onder dwang en drang, in de praktijk 'reclasseringstoezicht' genoemd. Van deze mogelijkheid wordt in de praktijk vrijwel steeds gebruikgemaakt, ook al was er nog wel eens sprake van zogenaamde 'cadeaugeschiedenissen' (Reclassering Nederland, 2006).⁶ Er zijn indicaties dat de kans dat mensen met psychiatrische problematiek zich aan reclasseringstoezicht onttrekken (en recidiveren) groter is dan bij mensen zonder een dergelijke problematiek (Skeem & Loudon, 2006). Het goed faciliteren van de rol van de reclassering in tijd en instrumentarium is dan ook aan te bevelen. Als hieraan niet kan worden voldaan dan is de Tbs met voorwaarden bijna per definitie niet uitvoerbaar (Ministerie van Justitie, 2006). In de 3 onderzochte gevallen waar een Tbs met voorwaarden werd opgelegd heeft de reclassering deze rol in 2 gevallen gespeeld. In het derde geval werd de klinische behandeling in een FPK, die al gaande was vóór het plegen van het uitgangsdeldict en de Tbs-oplegging, in het kader van de Tbs met voorwaarden voortgezet zonder betrokkenheid van de reclassering.

Uitgangsdeldict.

In de steekproef was in 9 van de 14 gevallen het uitgangsdeldict een delict in de relationele sfeer. Als gesproken wordt over een delict in de relationele sfeer wil dat zeggen dat dader en slachtoffer elkaar langere tijd kenden of een persoonlijke, intieme relatie met elkaar hadden of hebben gehad. Het relatief hoge aantal levensdelicten in de steekproef wijkt nauwelijks af van de totale Tbs-populatie. Daarbinnen is volgens gegevens van Van Emmerik & Brouwers (2001) in ruim 50 % van de gevallen het slachtoffer geen onbekende, bij levensdelicten zelfs in driekwart van de gevallen. In alle gevallen binnen de steekproef was sprake van een geweldsdeldict dat tot de Tbs-oplegging leidde. In 5 van de 14 zaken werden een of meer personen gedood, 4 maal was sprake van een poging tot doding van een of meerdere personen.⁷ Van ontucht en verkrachting bij meerderjarigen was in 2 gevallen sprake; van seksuele delicten tegen minderjarigen in 4 gevallen. In alle zaken werden de doding, de poging tot doding of de seksuele delicten voorafgegaan door- of vergezeld van diverse vormen van geweld, vrijheidsberoving, afpersing en dergelijke. In de steekproef komen geen brandstichtingen voor, terwijl dit delict in 10% van alle Tbs-opleggingen een rol speelt. In geen van de dossiers was sprake van een Tbs-oplegging op basis van uitsluitend vermogensdelicten.

Strafblad.

In 11 van de 14 dossiers uit de steekproef had de tot een Tbs veroordeelde voor het plegen van het uitgangsdeldict al een strafblad. In 10 gevallen kwamen in het vaak uitgebreide strafblad soortgelijke delicten voor als het uitgangsdeldict. Dit betekent dat al voor het plegen van het uitgangsdeldict de extreme gewelddadigheid en/of de neiging tot sek-

sueel geweld van deze patiënten bekend waren bij justitie. Uit het dossieronderzoek blijkt dat dit ook bekend was bij zorg- en hulpverleningsinstellingen.

Ten aanzien van de 3 first offenders waren er enkele overeenkomende factoren: er werden in geen van de 3 gevallen gegevens gevonden die er op duiden dat zij bekend waren geweest bij de jeugdhulpverlening; in alle 3 de dossiers was echter sprake van diverse soorten verslaving, in ieder geval van langdurige alcoholverslaving. Het is mogelijk dat het ontbreken van gegevens vanuit de jeugdhulpverlening een vroegtijdige signalering van de later zichtbaar geworden problematiek in de weg heeft gestaan.

Hulpverlening voorafgaande aan de Tbs-oplegging.

De analyse werd, zoals eerder vermeld, uitgevoerd aan de hand van justitiedossiers. Dit had beperkingen omdat de hulpverleningservaring moest worden afgeleid uit de in het dossier aanwezige multidisciplinaire rapportages, die door de Forensisch Psychiatrische Dienst (FPD) of het Pieter Baan Centrum (PBC) waren opgesteld. Deze rapporten waren niet uniform samengesteld. Alleen wanneer contacten met hulpverleningsinstellingen door de betreffende rapporteurs waren vermeld én geverifieerd werden deze in ons onderzoek meegenomen.

De Tbs-gestelden uit de steekproef hadden allemaal substantiële hulpverleningservaring. Over ervaring met jeugdhulpverlening – zowel contacten met de jeugdzorg als opnames in jeugdinrichtingen – werd in 5 dossiers gerapporteerd. Ervaringen met de verslavingszorg werden 10 dossiers gerapporteerd, met de GGz, zowel ambulant als klinisch, in 11 dossiers.

Van de 14 geanalyseerde dossiers was in 3 gevallen sprake van substantiële hulpverleningservaringen in zowel de jeugdzorg, de verslavingszorg als de GGz. In deze 3 gevallen was ook steeds sprake van substantieel middelengebruik (alcohol en/of drugs) zowel voor- als tijdens het delict. De behandelduur in de GGz was in deze gevallen 5, 8 en 9 jaar. Waar het gaat om het middelengebruik valt op dat er sprake is van langdurig gebruik van alle mogelijke middelen en een vroegtijdige start van het gebruik. De contacten met de GGz zijn vaak versnipperd en worden niet regulier beëindigd. Een voorbeeld:

Als puber is patient gestart met softdrugs gebruik, daarom van school gestuurd. Via aanmelding bij RIAGG enkele jaren geplaatst in een kinderrechtsbureau. Vanaf 20-jarige leeftijd veel middelengebruik. Kwam hiermee in aanraking doordat zijn vader hierin handelde. Had contacten met psychiaters en psychologen. Gebruikte een antipsychoticum dat wordt voorgeschreven bij schizofrenie. Werde gedurende acht jaar acht maal opgenomen in een APZ met diagnoses als: recidiverende paranoïde schizofrenie, recidiverend poly-harddrug gebruik en ADHD. Nam tijdens zijn opnames geen medicatie, hield zich niet goed aan afspraken en onttrok zich vaak tegen advies vroegtijdig aan de behandeling.

In 5 dossiers werd een hulpverleningshistorie aangetroffen in zowel de verslavingszorg als de GGz. In alle 5 de gevallen was sprake van substantieel middelengebruik voorafgaande aan het delict, in 3 gevallen ook tijdens het delict. De behandeling in de GGz is in een enkel geval net gestart als het uitgangsdelict wordt gepleegd en in een ander geval

heeft de huisarts jarenlang medicatie voorgeschreven. Daarnaast zijn er GGz-contacten gerapporteerd van 1, 7 en 16 jaar. Ook hier is sprake van veel verbrokkeling van contact, veel verschillende opnames en ambulante contacten met wisselende hulpverleners, verschillende diagnoses en niet reguliere beëindigingen van het contact.

De man maakte als kind meerdere malen mee dat zijn depressieve moeder het gezin dreigde te doden met een keukenmes. Vader mishandelde de kinderen en stookte zelf alcohol voor 'gezinsgebruik'. RIAGG-contact na een suïcidepoging (na excessief alcoholgebruik) op 16-jarige leeftijd. Hij haakte af toen het beter ging. Hij had enkele maanden per jaar depressieve klachten en kreeg hiervoor antidepressiva van de huisarts die hem echter niet hielpen.

In 3 gevallen zijn uitsluitend GGz contacten gerapporteerd. In één zaak gaat het om een eerste gestelde diagnose op het moment dat het uitgangsdelict werd gepleegd; in de 2 overige zaken om GGz-contacten van 6 en 8 jaar. In één geval is in het geheel geen sprake van middelengebruik. In de andere gevallen is het gebruik vóór het delict onbekend (niet in dossier aangetroffen), maar er is wel sprake van middelengebruik tijdens het delict.

Man gebruikte geen middelen. Diverse opnames in een APZ. Hij wordt beschreven als 'extreem defect' met chronische psychose. Veel medicatiegebruik om agressieve ontlatingen onder controle te houden. Heeft gedurende 7 jaren een ambulant contact met een psychiater. Ongeveer een jaar voor het uitgangsdelict stopt deze zijn praktijk. Er wordt getracht een andere psychiater voor de man te vinden, maar dit is niet gelukt.

Man met laag intelligentieniveau (IQ ca. 50). Diverse opnames in APZ-en en PAAZ-en, waarbij de laatste keer poging een verpleegkundige te wurgen. Er is een fors medicatieregime. Hij heeft daarnaast zo'n 10 jaar intensief contact met een psychiater. Nadat deze zijn praktijk beëindigde (ca. een jaar voor het uitgangsdelict) kwam geen nieuwe verwijzing tot stand.

In 2 dossiers werden wel contacten aangetroffen met de jeugdzorg en (vermoedelijk) de verslavingszorg, maar niet met de GGz. In deze zaken is sprake van excessief geweld, ofwel van de ouders ten opzichte van de kinderen, ofwel van het kind ten opzichte van de ouders. Er worden in deze gevallen meerdere afgebroken, wisselende opnames en hulpverleningsinstellingen genoemd.

Man was van derde levensjaar slachtoffer van perversief seksueel geweld door vader. Na echtscheiding van de ouders, op 10 jarige leeftijd, bevorderde de Raad voor de Kinderbescherming een uithuisplaatsing. Gedurende 6 jaar werden meerdere plaatsingen in Justitiële Jeugdinrichtingen gerapporteerd.

In één dossier werd uitsluitend ernstige verslaving gerapporteerd. Deze man gebruikte tijdens het delict alcohol. Hoewel hiervoor geen hulpverlening wordt genoemd, wordt vermeld dat hij druk en impulsief was en acting out gedrag vertoonde. Wat betreft zijn alcoholgebruik, wordt opgemerkt dat dit in aanvang incidenteel overmatig was; de laatste jaren voor het delict was dit dagelijks overmatig. Daarnaast was hij sinds zijn puberteit gokverslaafd. Hij komt uit een fanatiek godsdienstig gezin. Zijn moeder was depressief. Hij pleegde zijn uitgangsdelict enkele dagen na haar overlijden.

Conclusies en aanbevelingen

In dit artikel hebben wij, op basis van literatuuronderzoek en van een dossieronderzoek van een beperkte steekproef van TBS-gestelden, inzicht gegeven in het traject dat Tbs-gestelden hebben afgelegd in de hulpverlening voorafgaande aan het delict waarvoor zij een Tbs kregen opgelegd, het uitgangsdeldict. Wat opvalt, is dat de gegevens uit het dossieronderzoek veel overeenkomst vertonen met de gegevens uit het literatuuronderzoek. Het dossieronderzoek kleurt als het ware de geaggregeerde gegevens uit het literatuuronderzoek in met nieuwe inzichten ten aanzien van het niet adequate verloop van de hulpverleningscontacten. Een belangrijke constatering is dat er, vanuit de historie van patiënten die tot een Tbs zijn veroordeeld, een relatie is te leggen tussen een voorgeschiedenis van ernstige pathologie en (niet adequate) opnames en/of behandelingen in algemene zorg- en hulpverleningsinstellingen en het plegen van een ernstig delict waarop een Tbs-oplegging volgt.

Uit het onderzoek van Van Emmerik & Brouwers (2001) op basis van gegevens die tussen 1995 en 2000 zijn verzameld in de 'Monitor en Research Tbs' blijkt dat iets meer dan 70% van de Tbs-populatie hulpverleningscontacten heeft gehad voor de Tbs-oplegging. Ruim 35% heeft tehuiservaring en ruim 20% heeft ambulante ervaring in de jeugdhulpverlening. Bijna 20% van de populatie is onvrijwillig en ruim 25% is vrijwillig opgenomen geweest in de GGz.

Uit het hier beschreven dossieronderzoek blijkt dat binnen de steekproef een aanzienlijk deel van de Tbs-gestelden vóór het uitgangsdeldict contacten heeft gehad met de Algemene GGz, in iets mindere mate met de verslavingszorg en met Justitiële Jeugdinrichtingen of met de jeugdzorg. De aangeboden zorg was echter vaak verbrokkeld en opgesplitst. Dit roept de vraag op of kennis vanuit jeugdzorg, GGz, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg voldoende bij elkaar werd gebracht in een samenhangend en gedifferentieerd hulp- of behandeltraject. De contacten met de GGz duurden vaak meerdere jaren, er werden alle mogelijke diagnoses gesteld, er werd medicatie verstrekt en daarnaast was de justitiële voorgeschiedenis (die bijna altijd aanwezig blijkt te zijn) bekend bij de hulpverlening. Toch blijkt dat patiënten die het contact verbraken niet werden overgedragen aan een meer passende voorziening die hen wel had kunnen helpen en dat deze patiënten vaak geen of nauwelijks nazorg kregen. Onze hypothese en de opvatting van Van Kuijk dat in de Tbs veelal mensen terecht komen die al eerder contact hadden met of behandeld werden in de GGz, en die daarna uit het zicht van de hulpverlening zijn geraakt, vindt ondersteuning in het onderzoek. Deze constatering behoeft de nodige voorzichtigheid, omdat het dossieronderzoek een beperkte omvang had. Het is van groot belang het onderzoek in een breder verband opnieuw uit te voeren om zodoende meer valide gegevens te verkrijgen.

Gezien de compartimentering van de organisaties en het functioneren van de Algemene GGz en andere zorg- en hulpverleningsinstellingen ten aanzien van "kwetsbare" mensen in het algemeen en justitiabelen in het bijzonder, valt te concluderen dat een deel van de justitiabele patiënten soms veel en langdurig, zorg en behandeling krijgt, maar dat betwijfeld moet worden of dit de juiste zorg en behandeling is. Dit blijkt uit het

gegeven dat hun zorg en behandeling plotseling door de behandelaars of door de patiënt zelf kan worden beëindigd zonder dat er een verwijzing plaatsvindt naar een instelling die wel de nodige hulp kan bieden en zonder dat er meer of minder gedwongen (na)zorg wordt geboden. Achteraf gezien kan worden vastgesteld dat deze organisaties ten aanzien van een groep justitiabele patiënten op enig moment een afweging maken die uiteindelijk kan leiden tot een ernstig deraillement en een (of meer) ernstige delict(en). Wanneer deze patiënten buiten het blikveld van de zorg terecht komen en een ernstig geweldsdelict begaan, hebben zij een verhoogde kans in de Tbs terecht te komen. De verbrokkelde wijze waarop zorg en hulpverlening zijn georganiseerd draagt vanuit dit gezichtspunt dan ook bij aan een toename van uitingen van gevaarlijke gestoordheid en uiteindelijk de groei van het aantal Tbs-gestelden. Hoewel het hier om een kleine groep gaat kunnen de gevolgen wel zodanig zijn dat dit moet leiden tot bezinning op de attitude die ten aanzien van patiënten binnen de bedoelde organisaties bestaat.

Gezien de ernstige gevolgen die deze gang van zaken kan hebben, kan men niet volstaan met een verwijzing naar de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Een dergelijke verwijzing moet worden gekwalificeerd als een vorm van geïnstitutionaliseerde verwaarlozing. Hiermee wordt bedoeld op het structureel overvragen van deze patiënten in het maken van relevante keuzes en de – vaak onuitgesproken – verwachting dat zij intrinsiek kunnen kiezen voor de hen aangeboden hulp (Bransen, e.a., 2003; Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2001; NIZW, 2005). Het gaat hier dus om de feitelijke organisatie, regelgeving en financiering van de hulpverlening en de hulpvraag; er wordt hier geen oordeel uitgesproken over de inzet en verantwoordelijkheid van individuele hulpverleners ten aanzien van patiënten of cliënten.

Het is echter wel noodzakelijk dat hulpverleners en behandelaars zich van de ernst van dergelijke situaties bewust zijn en een attitude ontwikkelen waarbij bovengenoemde contacten worden voortgezet in de vorm van bemoeizorg of een ander passend aanbod op het moment dat ze afgebroken dreigen te worden. Dergelijke vormen van werken moeten worden ontwikkeld, begeleid en op hun effect onderzocht. Er kan overwogen worden aan hulpverleners en behandelaars een meldingsplicht op te leggen om te voorkomen dat deze risicovolle patiënten alsnog uit het zicht dreigen te verdwijnen.

Er zijn indicaties te vinden dat Tbs-gestelden voorafgaande aan het uitgangsdelict nog meer gedeprimeerd zijn dan andere “kwetsbare mensen” die met justitie in aanraking komen (Lehnecke, 2004). Verder onderzoek naar de mate waarin Tbs-gestelden afwijken dan wel zijn te onderscheiden van reguliere GGz-patiënten in ontwikkeling, pathologie, gedrag of andere kenmerken is dringend gewenst om tot een meer gerichte aanpak te komen van preventie van Tbs-opleggingen.⁸ Daarbij moet worden overwogen om, naast de justitiedossiers, ook de bijbehorende GGz-dossiers inhoudelijk te onderzoeken op het binnen de algemene GGz uitgevoerde zorg- en behandelproces.

Noten

1. Verslaving speelt in het leven van veel Tbs-gestelden een grote rol. De betekenis van verslaving als stoornis is binnen de Tbs behandeling nog nauwelijks ontwikkeld. Noorlander (1993; 2000; 2006) stelt dat recente publicaties over Tbs en toerekeningsvatbaarheid het niet hebben over verslaving en dat we nog veel te weinig weten van processen die een rol spelen bij het ontwikkelen en in stand houden van verslaving bij Tbs-gestelden. Bij Tbs-gestelden in de voorgeschiedenis aanwezige verslaving is meestal op jeugdige leeftijd ontwikkeld. Intensief gebruik van alcohol/alcoholverslaving is volgens het Meijersinstituut de meest frequent voorkomende vorm van verslaving tijdens het delict (ca. 50%), gevolgd door softdrugs (bijna 40%). Ruim 25% heeft harddrugs gebruikt of is daaraan verslaafd. Gokken en medicijnverslaving komen relatief beperkt voor. Ruim tweederde van de populatie (68 à 70%) is aan één of meer middelen verslaafd of gebruikt intensief (Van Emmerik & Brouwers, 2001). Hilterman (2001) noemt de relatie tussen voorgaand gebruik en het onder invloed zijn gedurende het 'Tbs-delict' zeer sterk.
2. Met de demografische gevarenzone wordt bedoeld op de toename van 'gevaarlijke gestoordheid' als resultante van sociologische verschijnselen, zoals het wegvallen van het maatschappelijke vangnet en de versplintering van de maatschappij.
3. In een aantal gevallen loopt er nog wel een contact met de reclassering. Gezien echter de voortdurende reorganisatie van de reclassering, onder meer gecombineerd met een verambtelijke, aanbodgestuurde werkwijze op basis van outputsturing, strengere selectie op te verwachten succes en afschaffing van nazorg, wordt continuïteit van contact ernstig bemoeilijkt, contact met cliënten na detentie bijna niet meer mogelijk en is contact op vrijwillige basis uitgesloten (Van Vliet, 2004).
4. Met het uitgangsdelict wordt het delict bedoeld waarvoor de Tbs is opgelegd.
5. Hoger beroepszaken rond Tbs worden niet behandeld bij de rechtbank die de Tbs heeft opgelegd, maar vanuit het hele land uitsluitend bij de Penitentiaire Kamer van het Gerechtshof in Arnhem.
6. Met 'cadeaugevallen' worden zaken bedoeld waarin de Tbs met voorwaarden tegen advies is opgelegd of waarvoor geen rapportage is aangevraagd en waarbij dus voor de oplegging van de Tbs met voorwaarden niet is onderzocht of de maatregel zinvol en veilig is uit te voeren.
7. Wij gebruiken hier de term 'doding' omdat er een slachtoffer is gedood, ongeacht of er in juridische zin sprake is van moord, doodslag of anderszins.
8. GGz wordt hier breed opgevat, inclusief verslavingszorg en jeugdzorg.

Literatuur

- Bransen, E., Hulsebos, L., Nicholas, S. & Wolf, J. (2003). *Kwetsbare mensen over samenhang in de zorg. Deelstudie in het kader van de rapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de Staat van de Gezondheidszorg 2003: Keten zorg voor chronisch zieke mensen*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Bulten, B.H. (1998). *Gevangen tussen straf en zorg. Psychische stoornissen bij jeugdige, kort-gestrafte gedetineerden*. (dissertatie) Deventer: Kluwer.
- Bulten, B.H. & Dhondt, J. (2000). Forensisch gedragskundig onderzoek in het Gevangeniswezen, In T.I. Oei en M.S. Groenhuijsen (red.). *Forensische Psychiatrie anno 2000, Actuele ontwikkelingen in breed perspectief*. Deventer: Gouda Quint.
- Doelmatig behandelen (1995). *Interdepartementaal beleidsonderzoek financieringssysteem van forensisch psychiatrische hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Financiën.
- Emmerik, J.L. van m.m.v. Brouwers, M. (2001). *De terbeschikkingstelling in Maat en Getal. Een beschrijving van de Tbs-populatie in de periode 1995 – 2000*. Den Haag: DJI.
- Felsö F.A. & Theewes, J.J.M. (2002). *De vraag naar Tbs. Haalbaarheidsstudie naar een voorspelmodel voor de vraag naar Tbs*. Den Haag, WODC.
- Gelderlander De (2003). *Door falen zorg meer Tbs'ers*. 24 december.
- Gezondheidsraad (2006). *Preventie en behandeling van de antisociale persoonlijkheidsstoornis*. Den Haag: Gezondheidsraad, publicatie nr. 2006/07.
- Have, M. ten (2004). *Care Service Use for mental Health Problems in the General Population: Trends and Explanations*. (dissertatie) Utrecht: Trimbos Instituut.
- Hilterman, E.L.B. (2001). Statistische vergelijking van tijdens verlof recidiverende en niet-recidiverende Tbs-gestelden. *Proces*, 7/8. p. 121-127
- Kuijck, Y.A.J.M. van & Vegter, P.C. (1999). De Tbs in de rechtspraak. *Justitiële Verkenningen*, 4/99, p. 54-66
- Landelijk Beraad Hoogst Inhoudelijk Verantwoordelijken (2006). *De terbeschikkingstelling in de middenpositie*. 29 december.
- Lehnecke, K.M. (2004). *De rol van moeder-zoon symbiose in perversie en zedendelinquentie. Een wetenschappelijke verantwoording over de mogelijke gevolgen van een symbiotische moeder-zoonrelatie die niet door vader wordt beëindigd*. (dissertatie) Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Marle, H.J.C. van (1998). *De bedwongen populariteit van de Tbs, Recht door de eeuw*. Deventer: Kluwer.
- Ministerie van Justitie (2001). *Veilig en wel. Een beleidsvisie op de tbs*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Ministerie van Justitie (2005). *Feiten in Cijfers*. www.dji.nl.
- Ministerie van Justitie (2006). *Reclasseringtoezicht op veroordeelden tot Tbs met voorwaarden. Inspectierapport themaonderzoek*. Den Haag: Inspectie voor de Sanctietoepassing.
- NIZW (2005). *Passief doorverwijzen. E-zine Jeugdzorg - nummer 484*, 1 juli.
- Noorlander, E.A. (1993). *Verslavingsbehandeling in Tbs-kader. Overheid en patiënt*. Arnhem: Gouda Quint.

- Noorlander, E.A. (2000). Verslavingsbehandeling in een Tbs setting, Voordracht psychiatrisch juridisch gezelschap 6 maart 1999. F. Koenraadt (red.) *Een spiegel van (straf)recht en psychiatrie*. Deventer: Gouda Quint.
- Noorlander, E.A. (2006). Verslavingsbehandeling in de Tbs setting. In T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006*. Deventer: Kluwer.
- Oei, T.I. (2005). De terbeschikkingstelling. Van een bijzondere maatregel tot een gewone maatregel? *Justitiële Verkenningen* 1/2005, p. 23-36
- Over Stromen (1998). *Interdepartementaal beleidsonderzoek in, door- en uitstroom bij de Tbs*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Panhuis P.J.A. van (1997). *De psychotische patiënt in de Tbs. Van kwaad tot erger*. (dissertatie) Arnhem: Gouda Quint.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2001). *Kwetsbaar in het kwadraat*. Den Haag: RMO.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2005). *Tussen zorgen en begrenzen. Over de aanpak van delictplegers met psychi(atri)sche problemen. Vooronderzoek van de Raad voor maatschappelijke ontwikkeling*. Den Haag: RMO.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006). *Psychiatrische patiënten. Vervolg op vooronderzoek 'criminalisering van psychiatrische patiënten'*.
<http://www.adviesorgaan-rmo.nl/info/advies.php?id=102&s=8>.
- Raes, B.C.M., Miedema, A.G. & Paesen, J.L. (2001). De grenzen tussen de algemene en de forensische geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 43 (2001) 8, 575-578.
- Reclassering Nederland (2006). *Er uit gelicht. Steekproef Tbs voorwaarden vanaf 1997 tot heden*. Utrecht: Reclassering Nederland.
- Skeem, J. L. & Louden, J. E. (2006). Toward Evidence-Based Practice for Probationers and Parolees Mandated to Mental Health Treatment. *Psychiatric Services*, 57/3, pp. 333-342.
- Tweede Kamer (2005). *Brief van het presidium van de Tweede Kamer aan de leden*. TK 30 250, nr. 1.
- Tweede Kamer (2006). *Tbs, vandaag over gisteren en morgen*. TK 2005 – 2006, Kamerstukken 30 250, nrs. 4-5
- Vliet, J.A. van (2004). Tussen welzijn, wet en wetenschap. Over sturing in de reclassering. *Proces* 2004/6 p. 250-260.
- Vliet, J.A. van (2006). *De Tbs in zijn maatschappelijke context. De relatie tussen forensische psychiatrie en algemene geestelijke gezondheidszorg*. (dissertatie) Nijmegen: Wolf Legal Publishers.
- Voorham, C.A. (2006). *Er buiten staan. Onderzoek naar sociale uitsluiting onder cliënten van het Leger des Heils*. (dissertatie) Almere: Leger des Heils.

Gehechtheid, antisociale persoonlijkheidsstoornis en Pro Justitia Rapportage

A. van den Berg, V. Verbiest en T.I. Oei

Inleiding

In 1944 publiceerde John Bowlby, de grondlegger van de gehechtheidtheorie, een artikel in het gezaghebbende tijdschrift 'The International Journal of Psycho-analysis' over een onderzoek dat hij tussen 1936 en 1939 heeft gedaan bij jeugdige delinquenten. In dit artikel 'forty-four juvenile thieves' deed hij onderzoek naar het karakter, de ontstaansgeschiedenis en de relaties van de jeugdige dieven. Hierin legde hij al verbanden tussen crimineel gedrag en vroege traumatisering. De afgelopen twee decennia is er sprake van een opleving van de verklaringsmodellen vanuit de gehechtheidtheorie, waarbij er zeker de laatste paar jaar toenemend aandacht komt voor het denken en onderzoeken vanuit deze theorie over de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

In aansluiting op deze interessante en inspirerende trend willen wij in dit artikel stilstaan bij de betekenis die de gehechtheidtheorie kan hebben voor het Pro Justitia onderzoek, daarmee de draad oppakkend van die van Bowlby, 60-70 jaar geleden. Hiertoe hebben we recente wetenschappelijke literatuur over gehechtheid en antisociale relaties verzameld en een pilotstudy gedaan naar Pro Justitia onderzoek en gehechtheid. Maar allereerst willen wij een korte schets geven van de geschiedenis van de gehechtheidtheorie, en van de theorie zelf.

De geschiedenis van de gehechtheidtheorie

In deze paragraaf plaatsen we de gehechtheidtheorie in de tijd zoals de gehechtheidtheoretici dit zelf ook doen bij patiënten en cliënten. We verwijzen daarbij regelmatig naar boeken en artikelen voor diegenen die nader op de materie in willen gaan.

John Bowlby¹ schreef in de vorige eeuw een standaardwerk over de gehechtheidtheorie in drie delen 'Attachment and Loss' waarin hij zijn lange ervaring met (jonge) psychiatrische patiënten in gehechtheidstermen beschreef. Juist de antisociale jongeren trokken zijn aandacht tijdens en vlak na de Tweede Wereldoorlog vanwege de sterke verwaarlozing en onthechting van nogal wat kinderen in die jaren. Velen werden opgevangen in

¹ J. Bowlby, *Attachment. Vol.1 of Attachment and loss*, London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis 1969.

J. Bowlby, *Separation: Anxiety & Anger. Vol. 2 of Attachment and loss*, London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1973.

J. Bowlby, *Loss: Sadness & Depression, Vol. 3 of Attachment and loss*, London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1980.

instituten die in zijn ogen leiden tot 'institutionalised children'. Voor de Wereldgezondheidsorganisatie schreef hij in 1951 op haar verzoek een rapport over de aanpak van deze verwaarloosde kinderen². Donald Winnicott³ borduurde voort op de ideeën van Bowlby waarbij hij in de latere verzamelbundel 'Deprivation and delinquency' de gezonde en verstoorde gehechtheid tussen moeder en kind beschreef in het kader van de delinquente ontwikkeling van het kind. Deze meer ontwikkelingspsychologische benadering werd in de VS voortgezet door onderzoekers en theoretici, o.a. Mary Ainsworth⁴ (ontwerper van het experiment van de 'strange situation test') en later Mary Main (University of California, Berkeley) en Erik Hesse.

In Engeland hebben de klinisch psycholoog/psychoanalyticus en hoogleraar Peter Fonagy en de klinisch psycholoog Anthony Bateman⁵ vanaf de jaren '80 met hun onderzoek naar borderlinepatiënten en de gehechtheidstheorie veel bijgedragen aan de ontwikkeling van de theorie zelf. De behandeling van borderlinepatiënten op basis van deze theorie is succesvol gebleken. Zie hiervoor de metastudie van Warren⁶ e.a. In dezelfde tijd schreef Van IJzendoorn⁷ begin jaren '80 een kritisch commentaar op de theorie van John Bowlby met het boek getiteld 'Opvoeden in geborgenheid'. De gehechtheidstheorie bleef in Nederland echter het domein van de pedagogiek, een wetenschappelijke discipline die zich bezighoudt met de opvoeding van het kind. Pas in de loop van de jaren 90 kreeg zij voet aan de grond bij de kinderpsychoanalyses en later ook de psychoanalyses bij volwassenen. Binnen de psychologie begint de gehechtheidstheorie nu haar plaats te vinden. Het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) geeft nu al een paar jaar trainingen in de afname van het Gehechtheids Biografisch Interview (GBI), een vertaling van het Adult Attachment Interview (AAI). Zo heeft de gehechtheidstheorie binnen de psychoanalyse haar plek gevonden waar zij in de jaren vijftig uit verdreven is. Pas de laatste jaren is er nationaal en internationaal aandacht voor de gehechtheidstheorie en de Antisociale Persoonlijkheidsstoornis (ASP). Peter Fonagy⁸ en Gwen Adshead⁹ in Engeland, Carlo Schuengel¹⁰ met zijn onderzoek binnen de Ottho

² J. Bowlby, *Maternal care and mental health*, Geneva, World Health Organization: London: Her Majesty's Stationery Office; New York: Columbia University Press 1951. Abridged version: *Child care and the growth of Love*, 2nd edition, Harmondsworth: Penguin 1965.

³ D.W. Winnicott, *Deprivation and Delinquency*, London: Routledge 1984.

⁴ M.D.S. Ainsworth, M.C. Blehar, E. Waters, S. Wall, *Patterns of attachment: A psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Erlbaum 1978.

⁵ A.W. Bateman & P. Fonagy, *Psychotherapy for Borderline Personality Disorders. Mentalization-based treatment*, Oxford: University Press 2004.

⁶ F. Warren, G. McGauley, K. Norton, B. Dolan, K. Preedy-Fayers, A. Pickering & J.R. Geeds, *Review of treatments for severe personality disorders*, Londen: Home Office Online Report, 2003.

⁷ M.H. van IJzendoorn, L.W.C. Tavecchio, F.A. Goossens & M.M. Vergeer, *Opvoeden in geborgenheid. Een kritische analyse van Bowlby's attachmenttheorie*, Deventer: Van Loghum Slaterus 1985.

⁸ P. Fonagy, 'Male perpetrators of violence against women: an attachment theory perspective', *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1999, 1, p. 7 t/m 27.

⁹ F. Pfäfflin, G. Adshead, *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*, London and New York: Jessica Kingsley Publishers 2004.

Gerhard Heldringstichting (OGH) en Anne van den Berg en Karel Oei¹¹ met hun artikel over gehechtheid en antisociale relatievorming brachten de gehechtheidtheorie dichter bij de ASP.

Vermeld moet worden in dit verband dat Van IJzendoorn e.a.¹² in 1997 een onderzoek hebben gedaan naar gehechtheid en de TBS populatie. Dit artikel heeft geen tot weinig vervolg gekregen.

Samenvattend: de gehechtheidtheorie heeft zich ontwikkeld van een biologisch evolutionair uitgangspunt waarbij de mens in het kader van het overleven gebruik maakt van gehechtheid, naar een ontwikkelingspsychologische beschrijving van gehechtheid door middel van observaties van kleine kinderen in interactie met hun gehechtheidfiguren zoals representaties en strategieën, om uiteindelijk uit te komen op een theorie van de mentale processen waarbij de wijze van informatieverwerking en vastlegging in de representaties binnen het zelf voorop ligt.

In de volgende paragraaf beschrijven we in grote lijnen de stand van zaken in de gehechtheidtheorie, zoals die nu gangbaar is en tot uitdrukking komt in de theorie van de Mentalization Based Treatment (MBT).

De gehechtheidtheorie in het kort

De vertaling van de Engelse term ‘attachment’ geeft in de praktijk drie Nederlandse woorden namelijk hechting, binding en gehechtheid. Hoewel het laatste woord het lelijkst klinkt heeft dit toch onze voorkeur omdat met deze benaming het relationele karakter van het psychologische en biologische proces het best tot uitdrukking wordt gebracht. Het woord ‘hechting’ slaat niet op het psychologische proces, en ‘binding’ wordt gebruikt in meer sociologische criminologische theorieën zoals bij Gottfredson en Hirschi¹³ om de verbondenheid met de samenleving uit te drukken. Bij mensen die minder met de samenleving verbonden zijn is de kans op criminaliteit hoger.

Gehechtheid is een duurzame, affectieve en afhankelijke relatie tussen kind en verzorger. Deze komt voort uit de behoefte aan zekerheid en veiligheid; een biologisch overlevingsmechanisme. Bowlby¹⁴ definieert gehechtheid als de neiging om nabijheid en contact te zoeken met een vertrouwd iemand in tijden van fysiologische en psychologische bedreiging ten einde bescherming te krijgen. Het zoeken van veiligheid doet het kind met behulp van gehechtheidsgedrag. Dit kan glimlachen zijn of fixeren met de ogen maar

¹⁰ C. Schuengel, J.A.M.A. Venmans, M.H. van IJzendoorn & M.A.M. Zegers, *Gehechtheidstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*, Amsterdam: SWP 2006.

¹¹ A. van den Berg & T.I. Oei, Gehechtheid en antisociale relatievorming. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006*. Deventer: Kluwer, 2006.

¹² M.H. van IJzendoorn, ‘Attachment, emergent morality, and aggression: towards a developmental socio-emotional model of antisocial behaviour’, *International Journal of Behavioral Development*, 1997, 21, p. 709-724.

¹³ M.R. Gottfredson & T. Hirschi, *A General Theory of Crime*, Stanford: University Press 1990.

¹⁴ J. Bowlby, *A secure base: Parent child attachment and healthy human development*, New York: Basis Books 1988.

ook huilen, en later in de ontwikkeling naar de verzorger toe kruipen. **Gehechtheidgedrag** kunnen we definiëren als het gedrag waarmee een baby, kind, volwassene nabijheid/contact zoekt of probeert te behouden met de gehechtheidfiguur zowel non-verbaal als verbaal.

Zo ontstaat er tussen kind en verzorger een **gehechtheidrelatie** in de vorm van steun/contact bieden en ontvangen, en een **gehechtheidband** wat vooral de gevoelde gehechtheidrelatie aangeeft (Schuengel¹⁵).

De gehechtheidrelatie en band kunnen alleen tot stand komen als het kind in staat is om een innerlijke zogenaamde gehechtheidrepresentatie van de interactie tussen verzorger en zichzelf te maken. De gehechtheidrepresentatie van het kind is de weerspiegeling en het zich van binnen eigen maken **hoe** de verzorger met het kind is omgegaan. De weerspiegeling en het zich eigen maken geven aan hoe de verzorger de interne toestand van het kind heeft aanvoeld en benoemd en of hij/zij het kind troost en veiligheid heeft gegeven als deze die nodig had. Hiertoe moet de verzorger (emotioneel) beschikbaar zijn, consistent zijn in zijn reacties en de behoeftes van het kind goed kunnen aanvoelen en daarop adequaat antwoorden. **Gehechtheidrepresentatie** kan vanuit deze optiek gedefinieerd worden als de wijze waarop het kind binnen het zelf vorm heeft gegeven aan de ervaringen met gehechtheid en vanuit die ervaringen denkt, voelt en handelt. De gehechtheidrepresentatie van het kind wordt mede bepaald door de gehechtheidrepresentatie van de verzorger, namelijk hoe deze bij zichzelf omgaat met gehechtheidervaringen zoals angst, verdriet en nabijheid, en door het temperament van het kind.

De **gehechtheidstijl** of **gehechtheidstrategie** is het zichtbare gedrag dat ook wordt bepaald door bewuste keuzes die de verzorger maakt in de interactie met het kind. De gehechtheidstijl heeft een dubbele functie, namelijk het beschermen van het (wankel) evenwicht dat in de gehechtheidrepresentatie is bereikt maar ook om te onderhandelen met de omgeving om tot overeenstemming te komen. De verzorger is niet een slaaf van zijn/haar gehechtheidrepresentaties maar kan nadenken, reflecteren over wat goed en gezond is voor het kind. Hiertoe staat de verzorger stil bij het eigen denken en het daaruit voortvloeiende gedrag. Om hierbij stil te kunnen staan dient de verzorger in staat te zijn om te kunnen **mentaliseren**, Mentaliseren is het vermogen om zichzelf en anderen te ervaren als psychologische wezens die handelen op basis van datgene wat in hun geest ('mental state') omgaat. De **reflectieve functie** is het vermogen van iemand om een plausibele relatie te leggen tussen datgene wat hijzelf of een ander doet, casu quo denkt, op basis van datgene wat in de geest omgaat¹⁶. Met dit vermogen kan de verzorger bewust de invloed van de eigen gehechtheidrepresentatie bijsturen. Dit is zeker van belang als de verzorger in zekere mate **onveilig gehecht** is.

Kinderen kennen een **veilige** en een **onveilige** gehechtheid die tot uiting komt in de gehechtheidrepresentatie maar ook in de gehechtheidstijl. Een gehechtheidstijl is erop

¹⁵ C. Schuengel, J.A.M.A. Venmans, M.H. van IJzendoorn & M.A.M. Zegers, *Gehechtheidstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*, Amsterdam: SWP 2006.

¹⁶ A.W. Bateman & P. Fonagy, *Psychotherapy for Borderline Personality Disorders. Mentalization-based treatment*, Oxford: University Press 2004.

gericht zomin mogelijk gekwetst te worden en zo min mogelijk gevaar te lopen waardoor de veiligheid zo optimaal mogelijk blijft. Deze strategie is niet altijd even effectief, mede vanwege de onveilige gehechtheid, waardoor veel frustraties worden opgelopen.

De volgende gehechtheidsrepresentaties kunnen worden onderscheiden:

1. *autonome*. Zij hebben een positieve zelfwaardering en gedifferentieerde kijk op anderen. Hun gedachtegang is coherent. Zij zoeken wederkerigheid en kunnen intimiteit goed verdragen. De gehechtheidsrepresentatie is veilig te noemen.

Voorbeeld van een autonome gehechtheidsrepresentatie:

‘Wel, zoals ik al zei, mijn moeder was nogal een bemoeial, en ze was echt niet in staat om me op te vangen als ik overstuur was. En dat doet me af en toe nog pijn, en ik ben nog steeds hyperalert hoe mensen op mij reageren als ik overstuur ben, ook mijn echtgenoot vindt me op dat gebied hyperalert. Iets anders is dat ik me dan afschuwelijk voel en dan zeg ik dat me dat nooit meer zal overkomen maar soms merk ik dat ik precies zo reageer als mijn moeder’

Opvallend in dit interview is dat deze vrouw geen gemakkelijke of ‘ideale’ moeder heeft gehad maar dat zij wel gedifferentieerd over haar praat en het gedrag van haar moeder met haar eigen functioneren verbindt, zich autonoom en vrij voelt om verschillende gevoelens te hebben die zij tot een geheel kan vormen;

2. *gereserveerde*. Zij kennen een positieve zelfwaardering, maar kijken negatief tegen anderen aan. Zij vermijden intimiteit en nabijheid. Hun gedachtegang is minder coherent. Zij idealiseren of minimaliseren en loochenen. Voorbeeld van een gereserveerde onveilige gehechtheidsrepresentatie is:

‘Een heel normale kindertijd, zeker heel normaal, met beide ouders, moet ik zeggen. Mijn moeder ondersteunde me met alles wat ik deed, had altijd veel interesse in mijn schoolwerk, vroeg altijd wat er op school gebeurd was. Zij legde altijd veel nadruk op onze onafhankelijkheid. Ze leerde me niet te lang stil te staan bij allerlei probleempjes, wat denk ik goed is’.

Interviewer vraagt dan naar duidelijke en concrete herinneringen over wat ze vertelde maar die kon de geïnterviewde niet geven. Het bleef bij algemene beschrijvingen;

3. *gepreoccupeerde*. Zij hebben een negatieve zelfwaardering en kijken positiever tegen anderen aan. Zij zijn emotioneel onevenwichtig en gevoelens zijn vaak heftig. Zij zijn gepreoccupeerd door traumatische ervaringen. Het kunnen ervaren en verdragen van intimiteit is gebrekkig en inconsistent. Hun gedachtegang is minder coherent.

Voorbeeld van een gepreoccupeerde en onveilige gehechtheidsrepresentatie is:

‘Mijn relatie met mijn ouders toen ik kind was. Tja, laat eens kijken, laten we beginnen met mijn moeder, dat is gemakkelijk, omdat juist mijn moeder haar eigen persoonlijke zaken mijn leven bepaald hebben... Zoals, ze probeerde me zo ver te krijgen dat ik haar alles wat er in mijn leven gebeurde, hoe klein ook, aan haar zou vertellen, en ik verzon er dingen bij die nog niet genoeg waren want ze had zoveel onderwerpen die ze zelf inbracht waar ze alles van wilde weten en die ik tot in detail moest vertellen, waar ze alles van wilde weten.....’

Ze was liefdevol, vol liefde, kuste ons, omhelsde ons en vertelde ons dat ze ons lief had. Maar ze was tevens boos.....’;

4. *gedesorganiseerde/onverwerkte*. Er is sprake van een duidelijk verlies aan samenhang in gedachtegang, zeker bij emotionele onderwerpen zoals verlies en misbruik. Zij

kennen veel magisch denken en lange pauzes in hun uitingen. Zij hebben een negatieve waardering van zichzelf en anderen. Ze verdragen weinig intimiteit omdat deze te bedreigend is.

Voorbeeld van een desorganiseerde en onveilige gehechtheidrepresentatie:

'We gingen naar het ziekenhuis, hoe was het ook alweer, ik denk dat het een grijze Buick was, ik zat achterin, rechts van mijn moeder, ik droeg jeans en een poloshirt, nee ik geloof geen jeans, weet je, maar een kakibroek, en we reden eerst de Weststreet door en er was heel veel verkeer, dus namen we....'.

Terwijl de geïnterviewde gewond was geraakt wordt de aandacht niet bij het lichamelijke letsel gehouden maar wordt er bijna lukraak geassocieerd van het een naar het ander. Bij onderzoeken van forensische populaties (Adshead¹⁷, Van IJzendoorn¹⁸) blijken de gereserveerde en gedesorganiseerde gehechtheidrepresentaties significant het meest voor te komen. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis waar de gepreoccupeerde vorm het meest voorkomt.

Gehechtheidstijlen kunnen **hyperactiverend** en **deactiverend** zijn¹⁹. De eerste geeft aan dat kinderen en volwassenen wel actief gehechtheid zoeken, maar de (dreigende) frustratie bij voorbaat al inbouwen. Zij verlangen actief maar zijn waakzaam vanwege de vaak inconsistente houding van vroegere gehechtheidfiguren. Zij reageren boos en ambivalent. De houding is vaak die van slachtoffer en is afhankelijk. Deze stijl heeft connecties met de gepreoccupeerde gehechtheidrepresentatie. De tweede stijl omvat een houding van schijnbare autonomie en onafhankelijkheid. Men gaat contact uit de weg en probeert ervoor te zorgen dat de ander geen toegang krijgt. Deze houding komt voort uit de ervaring van constante afwijzing door gehechtheidfiguren. Deze stijl heeft connecties met de gereserveerde gehechtheidrepresentatie. Daarnaast bestaat er ook de **autonome gehechtheidstijl**. Deze laat zich kennen als dat het kind of de volwassene, al naar gelang de situatie, flexibele strategieën hanteert, de ene keer actief contact zoekend omdat dat nodig is en er een gehechtheidfiguur aanwezig is, en de andere keer afleidend omdat deze niet beschikbaar is. Om deze autonome stijl te kunnen hanteren is men in staat om te kunnen reflecteren op zichzelf en de ander in de actuele situatie.

Het **innerlijke werkmodel** kan gezien worden als de resultante van de verschillende gehechtheidrepresentaties waarvan uit een kind of volwassene de vorm van de gehechtheidstijl kiest al naar gelang de omstandigheden om zich goed tot de omgeving te verhouden en de stress te verminderen.

In de gehechtheidtheorie komen zowel invloeden vanuit de biologie, (ontwikkelings)psychologie, de sociologie als de culturele antropologie naar voren.

¹⁷ F. Pfäfflin, G. Adshead, *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*, London and New York: Jessica Kingsley Publishers 2004.

¹⁸ M.H. van IJzendoorn, 'Attachment, emergent morality, and aggression: towards a developmental socio-emotional model of antisocial behaviour', *International Journal of Behavioral Development*, 1997, 21, p. 709-724.

¹⁹ C. Schuengel, J.A.M.A. Venmans, M.H. van IJzendoorn & M.A.M. Zegers, *Gehechtheidstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*, Amsterdam: SWP 2006.

Gehechtheidtheorie en antisociale persoonlijkheidsstoornis

De gehechtheidtheorie is moeilijk te vertalen naar de Diagnostische Classificaties zoals die van de DSM IV waaronder de ASP. Dit komt mede omdat er binnen de gehechtheidtheorie vooral gelet wordt op **hoe** er gesproken of gedaan wordt dan **wat** er gezegd of gedaan wordt. Symptomen of kenmerken zoals in de DSM IV worden niet zo beschreven. Bowlby greep in zijn artikel 'Forty-four juvenile thieves' wel terug op toenmalige diagnostische categorieën als "hyperthymie" waarin duidelijk de huidige ADHD classificatie (DSM IV 314.01) zichtbaar wordt en de 'affectionless' waarin de gedragsstoornis (DSM IV 312.8) en de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (DSM IV 313.82) gedeeltelijk te herkennen vallen. Bowlby pleitte al in 1944 voor meer statistisch onderzoek zoals hij in dit artikel deed met behulp van een controlegroep van kinderen die geen delicten hadden gepleegd. De twee genoemde categorieën kwamen significant meer voor bij de delinquente kinderen. Hij merkt nog even fijntjes op dat statistisch onderzoek in de psychoanalytische traditie niet voorkomt. Overigens heeft Bowlby pas na dit artikel de gehechtheidtheorie ontwikkeld waarbij hij het belang van onderzoek trouw is gebleven.

Bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis kunnen we vanuit de gehechtheidtheorie in beschrijvende zin aan de volgende elementen denken:

1. de normale biologische behoeftes van het kind zoals honger, dorst, behoefte aan lichamelijke (troost bij pijn) worden door de verzorger vanuit zijn innerlijke werkmodel alleen gezien als middelen van het kind om macht over hem/haar uit te oefenen, en niet als primaire behoeftes om te overleven door zich te hechten en ook niet als uiting van affectieve behoeftes;
2. de gehechtheidstijl van de verzorger is op basis van de hiervoor genoemde waarneming gericht op het controleren van het kind door macht uit te oefenen, die kan variëren van de macht van de disciplinerende zoals het strakke tijdschema tot aan mishandeling, of is gericht op het negeren van het kind omdat de verzorger zich niet wil laten bepalen door het kind, met verwaarlozing als gevolg. Deactiverende en hyperactiverende gehechtheidstijlen door de verzorger(s) wisselen elkaar hierbij af;
3. in het innerlijke werkmodel van de verzorger zijn veel representaties gevuld met agressie die hij niet goed heeft kunnen reguleren, en die door de afhankelijkheid en eisen van het kleine kind worden geactiveerd. Het uitageren van agressie bepaalt voor een groot deel de gehechtheidrelatie;
4. de verzorger is niet goed in staat om de affectieve behoeftes van het kind zowel in woord als gebaar te benoemen of in zijn houding te reflecteren. Hierdoor krijgt het kleine kind veel reflecties terug op basis van macht en agressie en niet op basis van warmte, liefde en het leren verdragen van angst;
5. de woorden en begrippen, de tweede orde representaties, die kleine kinderen worden bijgebracht zijn beperkt, en zijn vooral gebaseerd op macht en overwinnen, het tegenovergestelde van zwak en kwetsbaar zijn en verliezen. De organisatie van de gehechtheidrepresentaties verloopt eenzijdig met behulp van dit beperkte begrip-

penkader. Dit innerlijke werkmodel is te vergelijken met de basic assumption 'flight' van Bion²⁰;

6. de in de vroege kindertijd opgelopen trauma's vanwege mishandeling en het negeren van angst door zowel het kind als de verzorger worden door het kind omgezet in tegen-agressie, ook wel 'roofdiergedrag' genoemd. De aanval is hierbij de beste verdediging.

'Vijandige opvoeding kan tot onveilige gehechtheid leiden, in het bijzonder tot gereserveerde gehechtheid omdat het kind leert de ouders niet te provoceren tot afwijzend gedrag door negatieve emoties te tonen'.²¹ Gereserveerd gehechte kinderen, en later ook volwassenen, zijn namelijk (praktisch) niet in staat tot empathie die nodig is voor het zich op moreel gebied eigen maken van normen. Het niet in staat zijn tot empathie leidt tot het voortdurend schenden van de rechten van anderen zonder zich daarbij schuldig te voelen. Het niet in staat zijn tot het zich moreel eigen maken van normen en waarden kan leiden tot een onvermogen om zich aan de sociale eisen aan te passen die aan het leven als adolescent of volwassene gesteld worden, met alle gevolgen van dien.

Een wezenlijke oorzaak voor het ontstaan van de gereserveerde gehechtheid is dat de verzorger niet in staat is sensitief te reageren op de signalen van hun kind om gehechtheid te kunnen ervaren. De verzorger raakt gefrustreerd door de signalen die het kind afgeeft en ziet deze louter als aandachttrekkend gedrag. Het gebeurt dan ook vaak dat de verzorger het kind bedreigt met verlating om een einde aan dit gedrag te maken in plaats van de behoefte aan nabijheid te verwezenlijken.

Verminderd vertrouwen in zichzelf en anderen, gecombineerd met minder in staat zijn tot het reguleren van de eigen emoties, kan leiden tot lagere niveaus van moreel denken en tot milde vormen van agressief en antisociaal gedrag.²²

Desorganisatie verwijst naar een (tijdelijke) verstoring van veilige en onveilige gehechtheidstijlen, wanneer het kind wordt geconfronteerd met twee onvereenigbare bronnen van angst: een stressvolle en bedreigende situatie, gecombineerd met een beangstigende volwassene die de enige gehechtheidspersoon kan zijn die troost kan bieden.²³ Het woord 'desorganisatie' zegt het eigenlijk al: de gehechtheid is ongeorganiseerd. Er is niet sprake van één onveilige gehechtheidstijl; integendeel, het kind heeft geen stabiele strategie meer en toont in bovengenoemde confrontatie incoherente gedragingen van verschillende onveilige gehechtheidstrategieën omdat het tussen twee vuren zit.

Het zoekt bescherming, veiligheid en troost in bedreigende situaties, maar juist degene die de veilige persoon behoort te zijn vormt een bron van angst. Het gevolg is dat het kind tegelijkertijd zowel benaderend als vermijdend gedrag gaat vertonen ten opzichte

²⁰ W.R. Bion, *Experiences in group and other papers*, New York: Basic Books 1959.

²¹ M.H. van IJzendoorn, 'Attachment, emergent morality, and aggression: towards a developmental socio-emotional model of antisocial behaviour', *International Journal of Behavioral Development*, 1997, 21, p. 709-724.

²² M.H. van IJzendoorn, 'Attachment, emergent morality, and aggression: towards a developmental socio-emotional model of antisocial behaviour', *International Journal of Behavioral Development*, 1997, 21, p. 709-724.

²³ Idem.

van de verzorger omdat het niet weet of het nu toenadering moet zoeken, of dat het zich beter uit de voeten kan maken. Door deze tegenstrijdige situatie wordt de regulatie van negatieve emoties zoals angst, boosheid en frustraties bemoeilijkt (evenals bij gereserveerde gehechtheid). Volgens P. Renn toont onderzoek aan dat disregulatie van angst in de eerste kinderjaren resulteert in permanente gevoeligheid voor stress wanneer men volwassen is. Dit is zeer gevaarlijk, omdat deze mensen later niet in staat zijn stressgevoelens te hanteren waardoor een excessieve reactie niet kan worden voorkomen.²⁴

Van een beangstigende verzorger is duidelijk sprake wanneer deze zijn kind misbruikt en/of mishandelt. Dit leidt bij het kind tot een diepgaand wantrouwen ten opzichte van anderen en een gebrek aan vertrouwen in het zelf. Het kind, en later de volwassene, voelt zich onmachtig, angstig, vernederd en boos door wat hem overkomen is. Het gevolg daarvan is dat het voortdurend deze gevoelens ongedaan moet maken – om zo psychische desintegratie te voorkomen – door de situatie om te keren en anderen aan te doen wat het zelf is aangedaan. Dit geeft gevoelens van controle en macht over de situatie. In feite komt het neer op ontkenning en loochening van de macht van de verzorger waardoor het kind mishandeld en/of misbruikt is en deze zelf uit te oefenen. Gedesorganiseerde gehechtheid komt dan ook vaak voor bij misbruikte en/of mishandelde kinderen. Toch hoeft er niet altijd sprake te zijn van een ‘welbewust beangstigende verzorger’. De angst die de verzorger op het kind overbrengt of bij het kind opwekt, kan namelijk dieperliggende oorzaken hebben en is meestal onbedoeld. Zo komt het voor dat verzorger tijdens zijn vroege jeugd zelf te kampen heeft gehad met het verlies van een gehechtheidspersoon en dit (nog) niet heeft kunnen verwerken. De kans is groot dat deze hierdoor ook onveilig gehecht is geraakt waardoor er sprake kan zijn van een intergenerationele overdracht van onveilige gehechtheidstijlen. Maar ook andere onverwerkte trauma's kunnen een belangrijke oorzaak zijn voor het vertonen van beangstigend gedrag doordat de verzorger wordt overvallen door perioden van herbeleving. Voor een kind is er niets beangstigender dan een angstige ouder, omdat een kind niet begrijpt en niet kan begrijpen waar die angst vandaan komt.

Gedesorganiseerde gehechtheid verzwakt de ontwikkeling van de reflectieve functie van het kind en daarmee de capaciteit tot het organiseren en inschatten van eigen en andermans emoties en intenties. Deze reflectieve capaciteit is cruciaal want het vormt een buffer tussen overweldigende gevoelens en impulsief en agressief gedrag.²⁵

Zo leren gedesorganiseerd gehechte mensen niet stil te staan bij welke gevoelens hen overspoelen maar worden deze direct uitgeageerd in (auto)agressief gedrag. Hiermee kan de voedingsbodem gelegd worden voor later crimineel gedrag dat de vorm kan

²⁴ P. Renn, The link between Childhood Trauma and Later Violent Offending: The application of Attachment Theory in a Probation Setting. In: F. Pfäfflin en G. Adshead, *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*, London and New York: Jessica Kingsley Publishers 2004.

²⁵ P. Renn, The link between Childhood Trauma and Later Violent Offending: The application of Attachment Theory in a Probation Setting. In: F. Pfäfflin en G. Adshead, *A Matter of Security. The Application of Attachment Theory to Forensic Psychiatry and Psychotherapy*, London and New York: Jessica Kingsley Publishers 2004.

krijgen van een ASP. Bewust wordt in deze zin het begrip 'kan' gebruikt omdat niet alle mishandelde kinderen later een ASP ontwikkelen, zoals ook niet alle misbruikte kinderen later als volwassenen zelf gaan misbruiken. Dergelijke lineaire verbanden zijn er in de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen niet aanwezig omdat er tal van andere factoren in meespelen zoals temperament, sociale status, geluk et cetera. Het voert te ver om hier verder op in te gaan.

Gehechtheidtheorie en Pro Justitia rapportage

De Pro Justitia (PJ) rapportage omvat een inschatting door de rapporteur van de relatie tussen de tenlastegelegde strafbare feiten en een eventuele ziekelijke stoornis of een gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens. Vanuit deze inschatting wordt de mate van toerekeningsvatbaarheid afgeleid. Hierbij maakt hij gebruik van zowel de classificatiesystemen zoals die van de DSM IV maar ook van een eigen weging van de pathologie van de verdachte op basis van de individuele psychologische, psychiatrische en systemische gegevens die hij over hem heeft verzameld. In dit laatste geval kan de gehechtheidtheorie haar bijdrage leveren op 2 manieren:

1. door niet alleen te luisteren naar de inhoud van de antwoorden die de verdachte geeft in het kader van het PJ onderzoek maar ook te luisteren naar de wijze waarop de verdachte zijn antwoorden geeft in de vorm van vermijding, blijven hangen op details, coherentie et cetera. In de systeemtheorie heet deze manier van luisteren met 'the third ear';
2. door te vragen naar de relaties met vroegere verzorger(s) en of er sprake kan zijn van vroege traumatisering door dood, mishandeling en of misbruik.

Vroege traumatisering is een van de predictoren die in het BooG (Beslissingsondersteuning onderzoek Geestvermogens)²⁶ traject wordt genoemd als medebepalend voor het al of niet adviseren van een PJ rapportage. Uit wetenschappelijk onderzoek²⁷ blijkt dat misbruik een belangrijke prospectieve factor is voor het ontwikkelen van een DSM IV Cluster B persoonlijkheidsstoornis zoals de ASP.

Eurelings- Bontekoe en Snellen²⁸ onderscheiden zes domeinen voor diagnostisch onderzoek die met elkaar onderling gerelateerd dienen te worden:

1. de objectief en subjectief waarneembare symptomen, syndromen en gedragsstoornissen, alsmede de persoonlijkheidsstoornissen volgens DSM IV;
2. de situatie, het systeem en de context;
3. bewust toegankelijke cognitieve schema's, copingstijlen en mentale representaties van het zelf en de ander;

²⁶ W. van Kordelaar & F. Wagenvoort, BooG 2.0 – Eenduidigheid in het besluit over het onderzoek naar de persoon van de verdachte. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006*. Deventer: Kluwer, 2006.

²⁷ P. Dingemans, Diagnostiek en predictie in de forensische psychiatrie. In: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen, *Capita Selecta van de Forensische psychiatrie anno 2006*. Deventer: Kluwer, 2006.

²⁸ E.H.M. Eurelings-Bontekoe en W.M. Snellen, *Dynamische persoonlijkheidsdiagnostiek*, Lisse: Swets & Zeitlinger B.V., 2003.

4. dynamiek: impliciete schema's, aard objectrelaties, aard en intensiteit van intrapsychische conflicten en afweerconstellaties;
5. veiligheid gezinsklimaat, opvoeding, vroege traumatische ervaringen, mentale gehechtheidsrepresentaties, en gehechtheidstijlen;
6. voor een groot deel genetisch bepaalde stabiele persoonlijkheidskenmerken en temperamentfactoren.

De gehechtheidstheorie kan met haar integratieve benadering diagnostische gegevens genereren voor al deze domeinen, maar is niet volledig en tamelijk globaal. Voordeel van deze theorie is dat zij zorgt voor een verbinding tussen de domeinen waardoor het 'plaatje' van de verdachte meer een geheel vormt. Nadeel is dat de wetenschappelijke verbinding tussen de gehechtheidstheorie en het ontstaan van crimineel gedrag nog flinterdun is. Dat geldt overigens voor meer theorieën.

Pilotstudy gehechtheidstheorie en PJ rapportage

Om enig zicht te krijgen op de toepassing van begrippen uit de gehechtheidstheorie is in het kader van een afstudeerscriptie van V. Verbiest²⁹ in 2005 een dossieronderzoek gedaan bij een van de Forensisch Psychiatrische Diensten (FPD's) in Nederland.

Vraagstelling van de pilotstudy was om na te gaan of en in welke mate in de PJ rapportage gebruik gemaakt werd van factoren die de gehechtheidsrelatie en theorie betreffen, bezien vanuit het oogpunt van de verzorger en die van de verdachte.

De pilotstudy betrof een steekproef van 16 ambulante dubbel PJ rapportages, waarvan acht < 18 jaar en acht > 18 jaar, uitgebracht in het jaar 2004.

Het resultaat van de studie was in het kort, over alle 8 dubbelrapportages bezien, dat bij jeugdigen 39 x de term gehechtheid of een term daarop gelijkend werd gebruikt, waarbij de psychiaters (28) dit meer deden dan de psychologen (11). Bij de volwassenen werd de term gehechtheid 3 x gebruikt.

Bij jeugdigen onder de 18 jaar werden trauma's door gedrag van anderen zoals misbruik en door life events zoals overlijden ouder, 49 x genoemd waarbij weinig verschil tussen psychiaters (26) en psychologen (23) geconstateerd kon worden.

Bij volwassenen werden deze 38 x genoemd waarbij ook weinig verschil tussen psychiaters (18) en psychologen (21)

Bij jeugdigen werd meer gerapporteerd over trauma's dan bij volwassenen.

Ook de factoren vanuit de verzorger zijn nagegaan zoals ernstig psychiatrische problematiek verzorger, mishandeling door verzorger en situationele factoren zoals ziekenhuisopname ouder na geboorte verdachte. Bij jeugdigen werden deze factoren 45 x genoemd waarbij de psychologen (25) dit wat meer deden dan de psychiaters (20), en bij volwassenen werden deze factoren 23 x genoemd waarbij de psychologen (13) dit ook weer wat meer deden dan de psychiaters (10).

²⁹ V. Verbiest, *Over gehechtheid, gehechtheidstijl & Pro Justitia rapportage*, scriptie in de strafrechtwetenschappen. Tilburg, 2005.

Uit het onderzoek komt naar voren dat de rapporteurs bij jeugdigen meer gericht zijn op gehechtheidfactoren dan bij volwassenen. Dit geldt zowel voor de jeugdigen zelf als voor de verzorgers, meestal de ouders.

Psychiaters zijn meer geneigd dan psychologen termen als gehechtheid te gebruiken. Dit geldt alleen voor jeugdigen. Bij volwassenen denken beide disciplines amper aan gehechtheid.

Psychologen benoemen iets meer dan psychiaters de achtergrondfactoren die met gehechtheid te maken hebben. Mogelijk hebben psychiaters wat meer oog voor het individu en de psychologen wat meer oog voor de omstandigheden.

Deze uitkomsten zijn op basis van een zeer beperkt onderzoek. Het kunnen vingeraanjwijzingen zijn voor een vervolgonderzoek. Dergelijk onderzoek is interessant als verbatim van het PJ onderzoek bij verdachten worden onderzocht op het reflecterend en mentaliserend (hoe gesproken wordt in plaats van wat verteld wordt) vermogen gecombineerd met de bij hen behorende gehechtheidrepresentatie. Deze kunnen indicatief zijn voor het bepalen van iemands geestelijke stoornis en de daarbij passende behandeling.

Samenvatting en conclusie

De gehechtheidtheorie bestaat al geruime tijd. Deze integratieve theorie maakt gebruik van diverse psychologische invalshoeken, maar ook het denken vanuit de sociologie en biologie kan in de theorie zijn plek vinden. Pas de laatste tijd komt er belangstelling voor de gehechtheidtheorie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Op andere terreinen zoals de borderlinestoornis is deze theorie al verder uitgebouwd en vinden succesvol behandelingen plaats op basis van de uitgangspunten van de theorie. Het hanteren van stress, het leren reflecteren en mentaliseren op basis van de behandelrelatie zijn hierbij behandeltechnieken. Zover we weten is er nooit iets gepubliceerd of onderzocht op het gebied van Pro Justitia rapportage en de gehechtheidtheorie. Uit een door ons uitgevoerde pilotstudy op dit terrein blijkt dat er in de praktijk weinig kennis en oog is voor deze theorie en de fenomenen die met gehechtheid samenhangen. Deze theorie is in die zin aantrekkelijk voor PJ rapporteurs dat het gaat om een brede manier van kijken waarbij de verschillende domeinen van de diagnostiek en onderzoek goed kunnen worden beschreven. Er ontstaat daardoor geen versnipperd beeld van de onderzochte zoals dat het geval is door het gebruik van classificatiesystemen als de DSM IV en door een opsomming van symptomen en klachten. Aan de andere kant is er nog weinig onderzoek gedaan op het terrein van de gehechtheidtheorie en ASP, en is de validiteit van de theorie voor ASP nog een vraag.

Dit is artikel is geschreven samen met drs. A. van den Berg en mr. V. Verbiest.

Ambivalence in transference and counter-transference

*Feelings of rapprochement and rejection in (forensic) psychoanalytic practice and disclosure as an analytic weapon.**

As is our custom in our Netherlands...his reputation was quickly pruned back to reasonable proportions. (W. Otterspeer, Orde en trouw (2006), p. 12.)

T.I. Oei

Introduction and definition

Whether (forensically) traumatized or not, when treating mentally disturbed patients in which very early pre-Oedipal problems are not present, it is commonplace nowadays that numerous ambivalences manifest themselves. These are so numerous that one might even compare their number to the grains of sand on a beach. Permit me to begin with a few examples.

Arriving late to or missing an appointment altogether is one of many ambivalent situations. One of my analytic patients took more than five years before he stopped coming late or would contact me if he could not come; for many years he could not even discuss these issues. Arriving late was his way of testing me as a therapist and, moreover, was a demonstration that he did not need me. This was largely not his conscious experience or his well prepared way of doing things. On the contrary, it was something he did unconsciously, as if he were not in control of himself. Not showing up for an appointment was also an expression of a certain freedom, as when children say 'no' to their mothers while simultaneously enjoying being fed by them. Ambivalences are often stubborn and can be a life-long source of annoyance for the patient, not to mention their partner and friends. Arriving late is not a meaningless symptom, but rather a quite meaningful one.

Another analytic patient always arrived exactly on time and if he could not come would phone either just before or just as his appointment began to say that he had been delayed and would not be able to come. One might imagine that this kind of behavior was related to an anal problem, but often things were somewhat more complicated than that. An anal problem is clearly recognizable by virtue of its badly structured (sometimes chaotic) form, rigid character and predictable recurrence. This making a mess of things usually constitutes an easily recognizable pattern. Yet this patient's primary problem was his ambivalence toward me as a therapist. He was very reserved in expressing emotion and feared becoming attached to me.

This fear of attachment was accordingly the source of his exact and almost compulsive handling of time. He could neither spend time on his own activities, nor was he prepared to consider that time spent could also be time saved. He had an ambivalent relation to time. His greatest fear was ultimately that of dying, the final moment of permanent parting. Paul van Tongeren explains this beautifully: “Activities that appear to take, rob us of time; those that appear to give, bestow time. Only he who knows how to give time has time to give.”¹ Another example deals with the simultaneous nourishment of feelings of attraction and rejection for a person one likes.

A patient began her story by stating that she had come to therapy reluctantly, had worked out for herself those things she should relate, and had wondered what I as an analyst would find good. During her bike ride to my office she also enjoyed the day-break, contemplated the rising sun, and felt its warmth on her back. The latter reminded her of the sensation of sinking into a warm bath and the back massages her mother gave her when as a child she had taken a bath every Saturday. When asked why she thought of this she replied that her father never did this for her and when she thought of me she excluded any possibility of my doing so, although she had longed for just this several times during the last week.²

Which ambivalences?

In contrast to the primitive splitting mechanism in which the other is perceived as “all good” or “all bad”,³ the experience of simultaneously having opposite feelings for a person or thing (i.e., ambivalence) is always evident in every psychoanalytic session. I should immediately add that I wish here to use the phenomenon of ambivalence as merely a superficial expression of or vehicle for the emotional contact between patient and therapist in transference and counter-transference. Thus I shall not further analyze unconscious mechanisms in the sense of convergence (directed toward a single goal) or divergence (extraction)⁴, although these naturally play a role, for that would demand more time and exceed the boundaries of this paper.

According to Bleuler,⁵ ambivalence takes three forms: ambivalence of the will, *ambitendency* (the presence of opposing behavioral drives); intellectual ambivalence, seeking two opposing goals simultaneously; and affective ambivalence in which a single impulse can mean two different feelings (e.g., love and hate). At the risk of appearing vain, it is the final meaning of ambivalence which interests me here.

¹ Van Tongeren, 2006.

² Angela Joyce, *A young baby and his Mum: Winnicott's good enough mothering revisited*. International Conference 'Donald Winnicott Today'. London, 11 June 2006.

³ See Stroeken, 1994, p. 18-19.

⁴ See A.O. Kris, 1985, p. 537-568.

⁵ See also Laplanche & Pontalis, 1980, p. 26ff.

Ambivalences usually serve both real and symbolic functions. They represent feelings of rejection and simultaneously – or sometimes consequently – also feelings of rapprochement. In many situations this is actually expressed as feelings of love and hate. Sometimes this interaction between *taking the initiative* and *surrendering*, gaining power over someone or submitting to someone else's power, crosses the limits of human decency:

'My darling! I do not wish to see you today or tomorrow – not until the evening of the following day, and at that point I want to see you *as my slave*. Your Mistress, Wanda'⁶

Based on brief examples,⁷ I shall here address the most common and probably the most important ambivalences in analytic treatment: the mutual denial of desires and longings by the patient and the other (the therapist) on one side and feelings of rejection, contempt, anger and hatred on the other. Also the nourishing of fantasies regarding the joint work, the amalgamation, becoming one with another (that is to say with the analyst) is a regressive phenomenon which must be worked through the transference and counter-transference.⁸

Using examples from the animal kingdom, I shall first explain that human behavior is sometimes, but not always, quite predictable, although difficult to attune to individual situations. Unconscious factors play a role in this to some degree. Several unconscious mechanisms and phenomenon will be very briefly mentioned as will parallel processes in literature and music by way of illustration. Clinical examples serve to more exactly define the terms in question. When working with transference and counter-transference, it is important to have a certain feeling of safety during treatment. For this reason technical aspects, such as containment and interpretation are essential. Finally, the extreme feelings in transference and counter-transference of love and hate, rapprochement and rejection will be examined more closely and recommendations will be made for the treatment of these kind of ambivalences in psychoanalysis via the analytic weapon of disclosure.

One man's delight is another's boredom

This is probably the most characteristic aspect of the dynamics of rapprochement and rejection. What is an interesting, attractive, exciting (even orgasmic) advance for some, is for others none of these. Since man and animals share quite a bit in common, let us take as

⁶ Sacher-Masoch, 2006, p. 48. That a similar attitude would suggest perversion will be made clear. For further research into perverse behavior amongst criminal sex offenders see the dissertation by K.M. Lehnecke, 2004.

⁷ This is a diagonal way of working, in contrast to a longitudinal approach in which individual treatment lasting years is followed and subsequently analyzed and studied based on specific criteria.

⁸ Counter-transferential feelings are essential because they permit the analyst to join the patient in searching for his defensive feelings. For the analyst, the struggle lies in the counter-transference neurosis, that is making these feelings fully conscious.

intermezzo a brief discussion of a natural phenomenon. The giant panda is known as a peculiar animal whose appearance makes the human heart beat faster. Yet nobody dares or longs to develop sexual feelings for it. Despite this, there are people to whom this indeed does happen. This animal is well known as a solitary being. The female of the species is only fertile for a few hours per year and even if a pair have only a few seconds of sexual contact that can be sufficient to achieve fertilization. Unfortunately this chance is very small and this is why giant panda couples fail to produce young. In these cases we should not speak of deviant panda behavior, for the animal is behaving in conformity with its hormonal and situational condition. The males often have no interest in sex at all, even when the female makes passionate attempts to entice him, for example by rubbing her rear against his genitals. Their desire to copulate is clearly not determined by hormones alone. What then is decisive? Is it a desire for sex, trusting someone and therefore also wanting to copulate, or is it merely coincidence that produces impregnation? This is no different with people, although their behavior is often less clear at first sight.

Patient X, who is twenty years my junior, went out with a colleague Y of his who was twenty years old. They drank heavily and decided that rather than going home by car they would stay overnight at the closest hotel they could find. Y reveals that he is not in a relationship, but likes younger men. He most likes to spend time with people his own age, but avoids emotional contact with men. His friend, Z, told him that she thinks that he may well be bisexual or perhaps homosexual. He related that since he was eight years old he had been in love with boys and that when he sees good looking boys he often fantasizes them naked; conversely, when he sees naked women he regularly fantasizes that they were clothed. Z understands him well and keeps the secret. He has been living for the last few years together with a somewhat older man who is a theoretical philosopher. Y travels the world with him when on vacation. They sleep together in one bed, but do not have sex.

When asked, Y confesses that he wants to have sex with his housemate, but is afraid of rejection. Everything is great, Y says, but if he were to reject me then my world would collapse. Rather than share his feelings with his friend, he fantasizes instead.

One late evening he suddenly proposed to X that they break up. X, who had never had a homosexual experience, thought it a good idea, but is afraid of the feelings this might generate. X said, "I could probably love you so much that I would leave my wife which I don't want to risk because I'm happy with her."

The transference is clearly recognizable. My patient X wanted to join with me, but was afraid of sexual feelings, a fear he subsequently projected on his younger colleague who reacted with unrestrained emotion. As therapist I felt the sexual tension that X directed toward me in his story. My interpretation was that he wanted to seduce me, but was afraid that either I would fall in love with him or would reject him. For this reason he

did not seek to seduce me by letting me know his feelings directly, but did so by displacing them onto his relationship with his younger colleague.

X confirmed that he had indeed had sexual fantasies about me in which I was naked, but had never considered his desire as serious nor had he decided not to express it out of fear of rejection. As an analyst I experienced the ambivalences in the counter-transference which I had toward my own feelings and my availability as a therapist for this patient. I follow my patient well and experience erotic feelings for him, but do not want to mention them given that I had mixed feelings as a child for my father because he wasn't there for me and left me on my own. Can I shake my hesitancy over this issue and would that serve a therapeutic end? I decided not to do that and suspect that my patient sensed I was wrestling with these feelings, for sometimes I was a bit short when he spoke about his feelings for men. When asked, the patient said he was familiar with this attraction and rejection with his mother when, during his latency,⁹ she often rebuked him in comparison to his brother and father who she believed had done better than he in life. He endured such humiliations repeatedly whenever his mother felt rejected because he did not want her to fuss over him or, even worse, fiddle with his nipples, for example.

Unconscious “fantasizing”, daydreaming, conscious fantasies, preconscious fantasies

The disparity powerful/powerless is a characteristic of every psychoanalytic treatment and is an extension of the rapprochement and rejection duality.

In “Joe Speedboat”¹⁰ the principle player fantasizes about everything. He was virtually crippled in an accident and can only turn his head slightly and use one arm. He is visited by family and fellow villagers, but also fantasizes or dreams about his favorite love so that he might also father a child. After all, the others visit him even if they always go away again. They do not stay with him and he often feels lonely. The author's style is smooth and the book reads quickly, but the feeling one gets when reading it is often missing a certain excitement, as if there were no plot. Also, what attention is given to interpretation? The reader must repeatedly reach his own conclusion, or doesn't he? In this example, we cannot determine whether we are dealing with an unconscious fantasy, a daydream or preconscious phenomenon. These are wish-fulfilling dreams which simultaneously indicate his enormous sorrow to such a degree that he is hardly able to seduce a woman, let alone have sex with her. This world of loneliness and the agitation

⁹ The latency phase occurs during mental development (between the age of six and puberty) and is characterized by sexual development entering calmer waters, replaced in part by feelings of shame and disgust.

of his unrelenting fears forced upon him the idea that his fears simply *could* not last forever.

The main character says: “The fact is that I’m stopped dead in my tracks in a dark house that pressures on my back. My view is of the window sill’s dead flies, spider webs and dust balls. My fears are all active; they don’t drive me crazy, they’re awake. And there they are together lunging for the throat, no longer pretty. Beasts! Child molesters! Things! In short: panic. Yet how long can one continuously be frightened without anything actually happening? It slowly becomes a difficult feeling and if nothing happens one laughs at oneself.”

Patient C was having problems at school. He had grown up in a very religious environment in which he took everything said literally. The other students called him ‘Professor’ and he avoided every confrontation out of fear of being teased. He became convinced like a missionary, that all his opinions would not reach the ‘weak-minded.’ This permitted him to think increasingly less about what had happened to him and he feelings about it. Feelings were for him foreign and sometimes taboo because they disorient. He viewed fantasies as difficult and not morally trustworthy. This individual was a very nuanced speaker who could change his mind three times during the course of a single meeting if new information so warranted. He never took sides in order to appear non-controversial. When in a relationship in which he felt safe and could speak about this in the analysis, his fears were clearly lessened. His fear of being in a relationship¹¹ and of the secure knowledge that nothing else could change as he learned about himself was an extreme reaction to his traumatic youth during which religious belief, providing security and distrust of other ways of thinking were omnipresent. The desire to fantasize also languished for this reason and it took years before he dared to give his unconscious a chance and permitted himself to speak about his dreams.

According to Freud, fantasies consist of a psychic reality which is different from material reality. We slowly understand that in the neurotic’s world certain factors form psychic reality.¹² The German word *Phantasie* expresses both dream ideas and day dreams. Day dreams are the harbinger of hysterical symptoms. These are not related to actual memories, but to fantasies based on memories.¹³

¹¹ The unsafe attachment is nicely prominent here in the form of avoidance: the desire to no longer feel anything. This is more than just ambivalence, but is preoccupied attachment in which ambivalences are still felt.

¹² Freud, 1916-1917, 16, p. 368.

¹³ ‘The hysteric may present a theme to the analyst – sexual fear, despair, suicide – but it is not meant to be examined; it is intended to capture the analyst through the power of the image.’ See Bollas, 2000, p. 95. It is important to note that the term ‘unconscious’ is also ambiguous. According to Freud’s topographic schema, there is a difference between the ‘pre-conscious’ and the ‘unconscious’. The pre-conscious functions as storage for thoughts, desires and ideas which can become conscious relatively easily, while the unconscious func-

'Unconscious fantasy is with the notion of 'Nachträglichkeit' (deferred action) the fiction which has been cathected with affect.'

The unconscious fantasy transforms into second nature in those who suffered sexual trauma as a child and are saddled with the parent's feelings of guilt. Feelings of guilt are then an expression of the feeling of having fallen too short vis-à-vis the parent, yet these feelings can also be actualized preceding the progress/development of every form of sexual rapprochement. Coupled with a sexual trauma, the rejection as expressed in the mother's humiliation of my patient X was thus sexualized and henceforth contributed to the ambivalences which now manifest themselves in every form of human contact. Patient X felt it intuitively when he had trouble with his parents, with women, or with people for whom he worked. He had developed an unconscious proclivity for *and* an acknowledged fear of the desire to sexualize attraction and rejection. Each time he met someone who reminded him of the powerful/powerless situation from his youth with his mother, he wanted to seduce and overpower them via the sexual act. This was expressed in a submissive posture as slave or seducer. A somewhat authoritative woman is then seen as if she were not wearing clothing and a strict teacher is the focus of an oral sex fantasy. The nature of these fantasies certainly has a conscious – sometimes a preconscious – aspect, because the patient could often not remember well what precisely gave rise to the fantasy. Was it the woman as woman, the woman who in some other way reminded him of his mother, or the woman who was simply irritating? Or was it pure fear of not being able to tolerate being powerless or the overwhelming situation of once again having a woman in control of his fears, as his mother had once been. The grade of consciousness of this fantasy provided more clarity and thus more aspects of consciousness, as the more was known about those who it concerned and more fear it inspired in X. The powerlessness which patient X feared was covered over by the fantasy of his being forced to provide oral sex. He had the other in his power in as much as he was the one providing pleasure and could consequently bend him to his will.¹⁴

tions as storage for infantile, libidinous wishes and desires which were repressed earlier in childhood and are only accessible via primary process functions, such as laughing, crying, etc. R. Steiner (ed.), *Unconscious Phantasy*. London: Karnac, 2003.

¹⁴ As Fairbairn (1954) reports: 'The first defence used by "the original ego" is the alliance with "an unsatisfying personal relationship", which constitutes an introjection of the "unsatisfying object" (p. 15). This unsatisfactory state consists of an object that "has two disturbing aspects, viz. an exciting aspect and a rejecting aspect" (p. 16) The hysteric's object is both excessively exciting and excessively rejecting.' See Fairbairn, 1994, p. 13-40.

‘Containment’ and interpretation (rather: first ‘containment’, then interpretation)

In the series of ambivalences between surrender and keeping one’s distance, feelings of dependence and independence play a meaningful role. One of my patients repeatedly returned to his fear of attachment. He was very tactful with his friends, a trait which expressed itself in sexual foreplay: she would reach orgasm when he stroked her throat. Yet he was afraid of excessive dependence and how she might lay claims on him. As an analyst I had had years of difficulty with the fact that he was not open to considering this idea, even when I provided clues. Thus for the time being it was more a question of clarification or elucidation of his feelings and of what we recognized in what grew between us emotionally and relationally. In short, we worked on *containment* until he began once again with his “on one hand...on the other hand.” He was happily reunited with his girlfriend, but was simultaneously afraid of making too many dates with her and the oppressive feeling he got when he thought about how she might lay claims on him. I indicated that I had noticed that he had not given off any signals of the fear with which he had begun treatment, namely her faithlessness on account of the fantasy that he might leave her for another. He admitted that this was so and then fell silent. “You touched a sensitive nerve,” he said. I asked him what that feeling had to do with and he answered: “My mother also demanded complete transparency from me and I always wanted to struggle against that. It’s as if I’ve become allergic to it.” I answered by saying: “You also find it very oppressive when I ask you about your contact with your girlfriend because then I’m just like your mother who also required something like this of you.” He was quiet, but then suddenly became emotional. He closed his eyes and tears rolled down his face. “It is also so difficult that no matter who asked I viewed every question about that subject as an attack on my privacy,” he revealed, softly sobbing. In “Constructions in Analysis,” Freud reminds us that psychoanalytic treatment is always about two people, analysand and analyst: the latter’s task is to discern the forgotten traces left behind, or better said, to hypothesize it. Freud further remarks that the timing and way in which the analyst deals with these constructions and reaches out to the person being analyzed as well as the explanation he offers must form the link between the two parts of analytic work, namely the analyst and the patient. Similar constructions form the relationship between *fabula* and *sjuzet*: the working out of a coherent and explanatory relationship between ‘events’ (real as well as imagined) and their narratological meaning. The relationship between patient and analyst is comparable to the reconstruction of past images, that is, the story’s link with the plot by whomever is telling it.¹⁵

¹⁵ See Freud, *Standard Edition*, p. 257-269 and also Brooks, 2002, p. 320ff and idem, p. xi. Plot is the design and the meaning of that which is told. This forms a story and provides a certain direction or sense or meaning.

Love and hate in transference and counter-transference

Patient A had been coming to me for months, but he often arrived very late or missed appointments (without advance notice), and when he did arrive he would apologize verbosely. This eventually led to a moment of confrontation. He interrogated me because he thought he did not hear or see enough of me and that, according to him, I was not tangible for him. He had had a very ambivalent relationship with his father who had often belittled him and compared him negatively to his younger brother who was evidently cleverer, more technically inclined and more energetic. The patient's father did not think he should become a mechanic or engineer, but 'would be permitted' to study education, a discipline my patient thought was considered softer. He felt humiliated by this and therefore had a love-hate relationship with his father. This patient also had an ambivalent relationship with me. On one hand he distrusted me because as a non-*blanda* (i.e. a non-native Dutchman). I had the same background as his father (who was a native Indonesian) and he felt that I equally remained aloof from contact with him. He believed we were dealing with non-contact. I could not deny that there had been times I had thought myself incapable of helping this patient and even moments of relief when he did not make appointments. The feelings of humiliation and neglect which he had experienced with his father as a child were projected onto me and I sometimes felt ill, just as he had experienced. When I was able to express my feelings of being humiliated and neglected ("you must have been *very* deeply hurt") and clearly confronted him with the fact that he was capable of humiliating me just as well with his aloof behavior, just as he had experienced with his father ("the feeling of being put down keeps you so busy and you think of what your father represented at that time that you would come to no good and that you never had any plans"), he was better able to control his late arrivals. I concluded that my feelings of hate for his behavior, and also for him, had prevented me from saying anything about this until that moment. In retrospect, this appeared to be a milestone in the analytic process given that it meant for him that in one respect he could not figure me out and for this reason had to stay alert. Yet on the other hand he was able to count on my tolerance which effected a certain feeling of intimacy: I had not rejected him, no matter *what* he did to or with me. Very probably determined by my counter-transferential neurosis, my reaction pattern to the patient's projections (I am perfectly capable of making my desires known and generally inveigh strongly) put me in a position to prevent my reacting as a projected part of the patient's internal world. Instead of reacting in a way Grinberg¹⁶ described as a form of projective counter-identification (this is as a required internal object toward the passive rebelliousness even of the patient), I was able to give space to the developing corrective experience. In Epstein's words¹⁷ I appeared to be in a position to deal with the patient which made it difficult to correct or even consolidate the secondary breaks in development to which the patient had become used.

¹⁶ Grinberg, 1979, p. 375-405.

¹⁷ Epstein, 1977, 13, p. 442-468.

The unconscious: language and affect

Language is not the unconscious, for what originates in the unconscious does not form language. While the unconscious does not form a homogeneous state, language does.¹⁸ In fact, the unconscious is full of affect. This is also the current thinking on affect and is increasingly expressed in facts and stories about treatment which deal with affect, emotion and language as acknowledgement of that which can provide access to the unconscious. A famous song by David Bowie serves to illustrate this:

*We passed upon the stairs,
We spoke of was and when
Although I wasn't there
He said I was his friend
Which came as a surprise
I spoke into his eyes -- I thought you died alone
A long long time ago*

*Oh no, not me,
We never lost control,
You're face to face,
With the man who sold the world*

*I laughed and shook his hand,
I made my way back home,
I searched for form and land,
Years and years I roamed,
I gazed a gazely stare,
We walked a million hills -- I must have died alone,
A long long time ago.*

*Who knows, not me,
I never lost control,
You're face, to face,
With the man who sold the world.*

This song has since been memorably interpreted by Nirvana in the person of the late

¹⁸ This does not detract from Jacques Lacan in whose argument that the unconscious is structured like a language Freud was central. Compare remarks made by Lacan's students that he is difficult to read and his style is sometimes labelled 'impossible', not to mention the fact (one which Lacan himself was well aware) that the unconscious is particularly difficult to fathom. See J. Feher-Gurewich (ed.) & J. Dor, 1998. See also A.W.M. Mooij, *Taal en verlangen*, Amsterdam: Boom, 6^e druk, 2002.

Kurt Cobain.¹⁹ It was literally an ode by the (often under the influence) Kurt Cobain to the unattainable relationship which was characterized by complete surrender to the other. Cobain had always been a somewhat mythic figure, having grown up in a broken home and survived both the adventures and fickleness of street life. He was the very prototype of the seriously neglected child who longed for love and surrender. Such a child daydreams, uses drugs, makes music and often employs symbols for unresolved and frequently bygone expectations. Music is a unique partner in the language used for these purposes. When successful, music and language are like hand and glove. They do not get in each other's way, but are mutually reinforcing and synergetic. Yet the question remains whether the unconscious can be discovered in music. There are musicians and composers who firmly believe in the creative possibilities of music and lyrics and that these can elevate the listener to a higher plane of abstraction or ecstasy. The stormy affect in Brahms' *Ein Deutsches Requiem* reaches a climax in the second passage. It is as if the listener were in a coffin and listening together with the dead with candid passion to all the beauty which awaits in heaven.

I once gave an interview to a professional magazine about psychotherapy. The magazine was for a general audience and designed to be accessible to all. Patient B came across the piece and his comments boiled down to the following:

I initially felt an inclination to analyze the piece's content and style. This usually meant that I didn't know how to cope with my emotions. I then noticed that I was touched by this important moment. You exposed a bit of yourself. I thought that was cool. I was surprised at your material needs (shopping, cars) although upon reflection I think I could have guessed these things, but I realized that I wanted to see you as an ascetic Buddhist. Now I note that you're a person (as when I complimented you on your nice shirt and you became diffident, a moment I found immensely sweet). I also experienced your other sides, the educator/ instructor/father/etc. in this way.

I now think of you as being less distant. I put you less frequently up on a pedestal. You've become more human to me, someone I like tremendously. It's also exciting to get to know you a little as a person. I've noticed that at one stroke this has released a great many thoughts.

The writer also made me realize that she is a bit in love with you.

Warmly,

Patient B had indeed expressed this to me earlier, but I found I needed to place it within

¹⁹ He was named godfather of Grunge (a kind of rock music), a 'rock visionary' and 'the voice of the disaffected.' *Guitar World*, May 2006, p. 7.

a professional setting. Yet it is also true that fantasies about the therapist can be related to a patient's particular preferences or dislikes. Patient B had recently been studying Eastern sports and philosophy and had already apportioned me a place in his world of Buddha and such. He did not find me his type, but did like that I was prepared to listen to his desires when he was willing to give voice to them. To that extent he experienced me in a way that he could not at home: giving oneself over to a partner who is always there or at least always could be there. This was the source of his infatuation with me and this must be said: I also dreamt about him. My counter-transferential feelings sprang from devoting myself to a patient whom I really wanted to help. This took place within a quasi-omnipotent availability.²⁰

Discussion

Freud included the term transference neurosis (*Übertragungsneurose*) as part of a group of neuroses (hysteria and compulsive neurosis) which he differentiated from the actual and narcissistic neuroses. What is essential about these neurotics is that their perception has been strongly distorted by childhood experiences with important people in their lives. The conflicts they were unable to resolve at that time continue to determine their lives; their earlier experiences are carried over into the present. The transference neurosis is central to psychoanalytic technique and originates in the relationship with the analyst. It is a transference during the treatment that has become structural. It is a repetition of problems experienced with parents. Interpretation of the transference neurosis exposes infantile neurosis.

As regards the counter-transference neurosis, the repetition of early childhood conflicts with the analyst during psychoanalytic treatment (in the form of enactments, actualizations, and projective identification)²¹ can create identical problems in the form of interpretation by the patient for the analyst and the analytic process. The balance of both actors' investment in the analytic process is decisive for its success. A chess-like situation can arise in which the analyst cannot determine what to do unless he remains alert

²⁰ 'To get validation' is the analysand's desire (as child) toward the parent (the analyst). Gabbard, 2004, p. 129.

It is interesting to see that parenthood includes not only behaving responsibly with one's child (basic provisions such as food and care), but also paying attention and being affectionate. Adoption provides legal parenthood which then severs the legal bonds with the birth parents. See Amsterdam Court Decision from 23 December 2004, numbers 745/04 and 1129/04 LJN-nr. AR7915. Is not the attention and affection the analyst gives his patient – being there, positive, patient, tolerant and accepting – also a form of 'parenting'?

²¹ See also Renik, 1993, p. 553-571. In the event this should become a personal problem for the analyst then in addition to internal reflection and self-analysis, re-analysis is also possible and sometimes even recommended. *Actualizations* are treatments which are often manifest themselves counter-transferentially by the analyst instead of or earlier than speaking about the issue in analytic treatment or supervision. When dealing with projective identification, the term *enactment* is the manifestation of a counter-transferential reaction during the actualizing of transference fantasy. See Chused, 1991, p. 629.

and open for signals from the patient to learn how to create an open-ended situation. Professor Piet Kuiper asserted that “the patient is always right” and it is indeed the case that one sees this regularly. Patients with good will can only profit from analytic progress. They are in this sense just as responsible as the analyst for the form and content of therapeutic work. Patients regularly like to hear that the analyst is capable of dealing with what is going on in the analysis. Sometimes this involves aspects of the patient’s resistances, but only sometimes.

This paper has focused on the duality between rapprochement and rejection as modalities of feeling and as experiences in psychoanalytic treatment,²² a treatment that is very intensive and lasts many years. This process involves not only factors having to do with the patient, but also therapist variables.²³ The patient’s infantile neurotic problems displays aspects which can be re-experienced during the analysis, but of course – whether we like it or not – this is also true for the analyst. If things run their proper course, there comes a moment when the transference neurosis and the counter-transference neurosis sort of bloom, when neither rationally nor emotionally a confrontation between patient and analyst can no longer be avoided. A clash between these two actors over correct interpretation or explanation or a form of self-disclosure by the patient *and* the analyst can literally create a new situation from which both can profit. Finally, this is about getting the analytic process moving again and this is the crucial point at that moment. Between egos which would sooner or later have had such a confrontation, this kind of conflict can achieve wonders. Both the primary process (the coenesthetic) and the secondary process (the diacritic) must be given a chance to develop.²⁴ Cooperation between these two processes is sometimes like walking on eggs and waiting for just the right moment to arrive, the moment when the patient can bear the considerable emotional weight of confronting his analyst.²⁵ It is up to the analyst to determine when that moment has arrived. What is beyond dispute is that empathy and self-acceptance are inextricably linked to this process.

²² The what, how and why of any given psychoanalytic treatment cannot be explained well, let alone effectively. How, for example, can one describe the feeling of uprootedness if one knows nothing of it personally? ‘There really is no way to know what psychoanalysis is all about other than by way of personal experience.’ See J. Reeder, 2004, p. 109. for a balanced discussion of modern psychoanalysis see F. Schalkwijk, *Dit is psychoanalyse*, Amsterdam: Uitgeverij Boom, 2006.

²³ Searles, 1986. Verder Carpy, 1989, p. 287-294.

²⁴ See Gorney, 1979, p. 288-337. See also Lampl-de Groot, 1985, p. 284-294, particularly p. 288. However subjective the analyst is in his interpretations of the analytic situation, these can still have objective value. See R. Peter Hobson et al., 1998, p. 172-177.

²⁵ See Winnicott, 1949, p. 69-74. Compare W. Otterspeer, 2006, p. 14.

Cited literature / Bibliography

Bollas 2000

C. Bollas, *Hysteria*, London: Routledge 2000.

Brooks 2002

P. Brooks, *Reading for the plot*, Cambridge Massachusetts: Harvard University Press 7th printing 2002.

Carpay 1989

D.V. Carpay, 'Tolerating the countertransference: a mutative process', *International Journal of Psycho-Analysis* 1989, 70, p. 287-294.

Chused 1991

J.F. Chused, 'The evocative power of enactments', *Journal of the American Psychoanalytical Association* 39, p. 615-639.

Dor 1998

J. Dor, *Introduction to the reading of LACAN*, New York: Other Press 1998.

Epstein 1977

L. Epstein, 'The therapeutic function of hate in the countertransference', *Contemporary Psychoanalysis* 1977, 13, p. 442-468.

Fairbairn 1994

W.R.D. Fairbairn, 'The nature of hysterical states', in: D. Scharff & E. Birtles (eds.), *From Instinct to Self*, Vol. 1, 1994. Cited in C. Bollas, *Hysteria*, London: Routledge 2000, p. 98.

Freud 1916-1917

S. Freud, *Introductory Lecture* 23, S.E., 16, 1916-1917.

Freud 1937

S. Freud, *Standard Edition*, vol. 23, 1937, p. 257-269.

Gabbard 2004

G.O. Gabbard, *Love and Hate in the Analytic Setting*, Lanham, Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc. 2004.

Gorney 1979

J. E. Gorney, 'The negative therapeutic interaction', *Contemporary Psychoanalysis* 1979, 15, p. 288-337.

Grinberg 1979

L. Grinberg, 'Countertransference with borderline patients', in: L. Epstein & A.H. Feiner (eds.), *Countertransference*, New York: Jason Aronson 1979.

Hobson et al. 1998

R. Peter Hobson, Matthew P.H. Patrick & John D. Valentine, 'Objectivity in psychoanalytic judgements', *British Journal of Psychiatry*, 1998, 173, p. 172-177.

Lampl-de Groot 1985

J. Lampl-de Groot, *Man and Mind-Collected Papers*, met name: On Obstacles standing in the way of Psychoanalytic Cure, Assen/Maastricht: Van Gorcum 1985.

Laplanche & Pontalis 1980

J. Laplanche & J-B. Pontalis, *The Language of Psycho-Analysis*, London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1980.

Lehnecke 2004

K.M. Lehnecke, *De rol van moeder-zoon symbiose in perversie en zedendelinquentie*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2004; *Mother-son symbiotic relationship central in perversion and sexual delinquency*, Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2007.

Otterspeer 2006

W. Otterspeer, *Orde en trouw – Over Johan Huizinga*, Amsterdam: De Bezige Bij, 2006

Guitar World 2006

Guitar World, Special Memorial Issue, *Guitar Legends, Nirvana*, 2006, p.7.

Sacher-Masoch 2006

L. von Sacher-Masoch, *Venus in Furs*, Penguin Red Classic 2006, London: Penguin Books Ltd.

Searles 1986

H.F. Searles, *My work with borderline patients*, Northvale, NJ: Jason Aronson 1986.

Stroeken 1994

H. Stroeken, *Psychoanalytisch woordenboek*, Amsterdam/Meppel: Boom 1994.

Van Tongeren 2006

P. van Tongeren, 'Tijd en gezondheid', in: T.I.Oei & M.S. Groenhuijsen (Ed.), *Capita selecta van de forensische psychiatrie anno 2006*, Deventer: Kluwer 2006.

Reeder 2004

J. Reeder, *Hate and Love in Psychoanalytical Institutions*, New York: Other Press 2004, p. 109.

Renik 1993

O. Renik, 'Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity', *Psychoanalytic Quarterly* 1993, 62, p. 553-571.

Wieringa 2005

T. Wieringa, *Joe Speedboot*, Amsterdam: De Bezige Bij 2005.

Winnicott 1949

D.W. Winnicott, 'Hate in the counter-transference', *International Journal of Psycho-Analysis* 1949, 30, p. 69-74.

* This contribution is principally written for the non-specialized, yet academically trained and interested reader with an interest in the psychoanalytic world of interactional ambivalence and the treatment of seriously traumatized patients, whether forensic or otherwise. The form of presentation takes into account that too strict an argument would compromise the goal of sharing information and insight into therapeutic practice. My thanks to J.E.M. Bakker, F. Schalkwijk, P. van Woerden.

Personal details

T. I. (Karel) Oei is a psychiatrist and Professor of Forensic Psychiatry at the University of Tilburg (the Netherlands). He is also a Training Analyst and Supervisor with the Dutch Psychoanalytic Society, Supervisor in the Dutch Association for Group Dynamics and Group Psychotherapy, Supervisor of the Dutch Association for Relational and Family Therapy, and has published over 400 items including books, book chapters, articles in national and international journals, and lectures. He has also supervised 15 PhD dissertations and is currently working with another dozen graduate students.

Functiegerichte aanpak van de (forensische) borderline patiënt in het komende decennium

T.I. Oei

Inleiding en begripbepaling

Problemen van mensen met een 'borderline persoonlijkheidsorganisatie',¹ verder bpo's genoemd, zijn grofweg van tweeërlei aard. Zij kunnen psychisch de eigen persoon met moeite afgrenzen van die van anderen. Daarnaast hebben ze problemen met het relativeren. Zij bedienen zich afwisselend van de realiteit om zich heen: soms adequaat, soms minder. Zij zien wel de werkelijkheid zoals die is, maar kampen regelmatig met het 'emotionele kokerzien', een manier van kijken die emotioneel eenzijdig is, en hen daardoor vaak teleurstellend toeschijnt.

Vergelijken we hun gevoelsindrukken met het panorama van een stad, dan liggen ze regelmatig met zichzelf in de knoop met betrekking tot het bepalen van de overallvisie. Ze vragen zich dan af: zijn er alleen straten, pleinen, gebouwen, of zijn het de stoplichten, de verkeersagenten en de klanten in de winkels die het beeld van de stad bepalen.

Vanuit een analytische optiek, stellen de bpo's zichzelf vaak de verkeerde vraag om vervolgens het daar niet optimaal op aansluitende antwoord bij te bedenken en/of te voelen. Daardoor krijgen zij een wat onsamenhangende indruk van de realiteit en kunnen er maar nog net met de nodige inspanning uitkomen. Ze maken gebruik van de volgende afweermechanismen:

- **splitsen** het is alles of niets, goed of slecht, machtig of machteloos, en dergelijke;
- **projectieve identificatie** patiënt voelt niet wat zo akelig is voor de ander, maar omgekeerd denkt de patiënt, de ander heeft met mij iets slechts voor, en dus moet patiënt daar wat aan doen, met als gevolg dat de ander wel zó moet handelen, op de manier, juist waar patiënt bang voor is, namelijk patiënt bedreigen, afvallen, bekritisseren, enzovoort;
- **vooringenomenheid** : bpo's koesteren tegenstrijdige beelden, verwachtingen en indrukken van de omgeving (personen en zaken) en kunnen daar emotioneel niet de broodnodige prijskaartjes aan verbinden, waardoor de mate van waardering voor de omgeving daar vaak onvoldoende gevoelsmatig mee spoort;
- **omnipotentie en devaluatie** : bpo's koesteren (bij zichzelf) vaak enorme (grootheid) verwachtingen (jegens anderen), terwijl ze (al gauw) diepgaande tekorten bij anderen constateren. Deze percepties zijn veelal het gevolg van de projecties van hun eigen (negatieve) zelfaspecten op anderen.

¹ Kernberg, 1984.

Bpo's hebben een niet afgerond 'beeld' van zichzelf, en nog minder van dat van anderen. Zij hebben regelmatig het gevoel 'leeg' te zijn van binnen, vragen zich voortdurend af wat ze wel of niet behoren te doen, ervaren hun eigen handelen als tegenstrijdig, en beschouwen hun contact met anderen telkens als weinig bevredigend en vooral tekortschietend.

Er zijn dus bij bpo's tekorten in :

- **de egofuncties** (gebrek aan impulsbeheersing, aan angsttolerantie, en een tekort aan sublimeringmogelijkheden;
- **het superego** (hun normen en waarden zijn niet volledig uitgekristalliseerd, er zijn inconsistenties in de beleving en toepassing ervan: vaak tegenstrijdig en weinig maatschappelijk van aard);
- **hun relaties met anderen** (weinig diepgang, vluchtig van aard, regelmatig conflictbeladen en gekenmerkt door negatief gedrag door aanklappen - ze 'houden' de ander zo lang 'vast', dat die hen wel moet 'terugzetten')

De bejegening ten aanzien van de bpo

Afgeleid van wat we van de bpo weten, kunnen we de 'dragere' van deze 'organisatiestructuren' bejegenen volgens het model van een professionele organisatie. Het gaat er tenslotte om, dat er van een organisatie wordt verwacht dat er gemeenschappelijke (dat wil zeggen door haar leden gedragen) doeleinden worden nagestreefd.

Deze doelstellingen kunnen in de tijd worden aangepast. Gewoonlijk zijn deze aanpassingen alleen nodig, wanneer blijkt dat de structuur van zo'n organisatie niet meer aan de eisen van de tijd voldoet. Met het veranderen van doelstellingen kunnen dan ook de daarbij meest praktische structuren worden bepaald.

Als we omgekeerd uitgaan van de structuur van de bpo (volgens Kernberg o.c.) dan is de doelstelling kennelijk al van tevoren aangewezen. Deze luidt als volgt : het ontwikkelen van het vermogen om impulsen te beheersen, angst in voldoende mate te tolereren en gevoelens dusdanig te modelleren, waardoor de eigen behoeften kunnen worden gesublimeerd. De verwachting is dat er daardoor stabiele en bevredigende relaties, - waarbij intimiteit een grote rol speelt, - kunnen ontstaan.

Persoonlijkheidsprofiel als organisatie beschouwd

De persoon kan zichzelf beschouwen als een organisme, waarbij er sprake is van behoeften en mogelijkheden. Samenwerking tussen de behoeften van de verschillende instanties (ego, id en superego) enerzijds, en de mogelijkheden die de persoon in relatie tot de omgeving anderzijds heeft, vormt daarbij een uitdaging. In deze samenwerkingsoptie spreken problemen - zoals gebruikelijk in werkverbanden - een rol van betekenis. Een en ander kan leiden tot een in zichzelf keren van de persoon. Hij is dan aan het tobben. Dit tobben is op zichzelf niet onproductief of af te wijzen. Het kan aanleiding geven tot een verdieping van bepaalde uitgangspunten in iemands bestaan. Tobben kan ook leiden tot een impasse, een vruchteloos bezig zijn met een inwendige maalstroom

van terugkomende, vaak negatief gekleurde gedachten. Er ontstaat zo een neerwaartse beweging waarbij hulp van buiten af nodig is.

Samenwerken tussen de persoonlijke behoeften en de mogelijkheden, die vanuit de omgeving worden aangereikt, is dan noodzakelijk. De therapeutische relatie tussen psychotherapeut (psychoanalyticus) en patiënt is een voorbeeld van een dergelijke samenwerking. In zo'n relatie, staan twee vragen centraal :

1. Vanuit de patiënt gezien : kan ik me erin vinden, dat wij (ik en de therapeut) met elkaar, hier, in deze situatie, op deze manier, aan de doelen werken?
(*Individueel-situationele benadering*).
2. Vanuit de therapeut gezien : worden de doelen door ons (ik en de patiënt) bereikt, op deze manier, hier, in deze situatie, met elkaar?
(*Inhoudelijk-structurele benadering*).

Bij het nastreven van een verandering van de mogelijkheden én behoeften van de patiënt gaat het met name om het integreren van deze twee invalshoeken. Het gaat erom gebeurtenissen en voorvallen in het leven van de patiënt perspectief te geven. In het bijzonder door het onderkennen van aanwijzingspunten voor ontwikkeling, zowel met betrekking tot de persoon als tot zijn problematiek. Het is de uitdaging van de patiënt om deze haaks op elkaar staande benaderingen met elkaar te verbinden, en dit in de eerste plaats bij zichzelf.

Het organisatieprofiel van de persoonlijkheid

Het organiserend vermogen binnen een samenwerkingsverband zoekt bepaalde uitgangspunten.²

Deze betreffen :

- het doelgericht werken (welk product wil ik, als producent maken?);
- het oplossingsgericht werken (ik ben als specialist verantwoordelijk voor mijn eigen bijdrage);
- situatiegericht werken (kan ik mijn eigen visie naast die van (de) andere persoon (collega's) leggen en er samen in deze situatie uitkomen?);
- probleemgericht werken (voel ik de verantwoordelijkheid tegenover mijn organisatie?);
- ontwikkelingsgericht werken (verantwoordelijkheid tegenover mijzelf).

(Zie Tabel 1.)

Deze wijze van werken is naar de structuur, gericht op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt binnen de therapeutische relatie. Indien we kijken naar de situatie als richtlijn, komen er vragen vanuit :

- het doelgericht werken : 'kan ik nu aan mijn doel werken?'

² Van Veen & Oei, 1993.

- het oplossingsgericht werken : ‘is mij duidelijk wat ik moet oplossen?’;
- situatiegericht werken : ‘is er voldoende draagvlak (bij mijzelf en bij de ander[en])?’;
- probleemgericht werken : ‘zit ik ergens in vast in deze situatie?’;
- ontwikkelingsgericht werken : ‘waarbij of wanneer kom ik hier in de problemen?’

(Zie Tabellen 2 en 3.)

Tobben en haar gevolgen

Het malen kan leiden tot een nadere uitwerking van de structuur waarmee men als individu te werk gaat. In welke vorm ben ik bezig? Op welke manier wil ik een doel bereiken? Ook kan het inwendige doornemen van de eigen situatie vruchtbaar zijn. Welke afhankelijkheidsgevoelens koester ik in mijn functioneren jegens wie? Leg ik het emotionele en programmatische (**wat** ik wil) zwaartepunt voornamelijk (of vaak) bij mezelf of bij de ander(en)?

Het tobben over moeilijke zaken resulteert soms in een revisie van de eigen persoonlijke opvattingen en overtuigingen, van de eigen wensen en verlangens, behoeften en idealen. Deze revisie kan een gevolg zijn van de vraag : waar kom ik niet uit voor mijzelf?, of wanneer leg ik de eigen problemen bij mijzelf? en wanneer leg ik ze ergens buiten mij, eventueel bij een ander?

De analyse van de persoonlijke ontwikkeling kan - indien de probleemanalyse niet leidt tot besef en inzicht in eigen (on)mogelijkheden, waardoor het tobben als bezigheid onproductief wordt - de natuurlijke volgende stap zijn voor het individu. En dienen zich dan vragen voor als : waar sta ik?, wat heb ik tot me toe in deze behandeling bereikt? (evaluatie). De behandeling kan dus een concreet werkdoel (ik wil beter functioneren, als collega), maar ook een persoonlijke doelstelling (ik wil flexibeler reageren op situaties, die ik onverwacht tegenkom) betreffen. (zie figuur op p. 9)

Het therapeutische proces

De aanloop van het therapeutische proces bestaat uit het telkens aftasten (en eventueel daarop inspelen) van eigen en elkaars wensen, verlangens, behoeften enerzijds, en de wijze van probleemstelling en - inventarisatie (waar gaat het om? welke punten moeten of kunnen worden behandeld?) anderzijds. Deze overwegingen spelen zowel bij (de manier waarop) de patiënt (zich uit) als bij de therapeut een rol. Het gaat erom een kader (een gemeenschappelijke communicatiemiddel) te scheppen, waarin therapeut en patiënt elkaar kunnen vinden en elkaar erop kunnen aanspreken. Indien er aldus een sfeer is ontstaan van veiligheid en vertrouwdeheid, kan de ‘working alliance’ zich voltrekken. Wel is het zo dat deze gemeenschappelijkheid van gevoel (veiligheid, vertrouwdeheid) en doelstelling (wat willen we bereiken?) binnen de behandeling pas kan ontstaan wanneer beiden (psychotherapeut en patiënt) elkaar ‘in de ogen durven kijken.’ Problemen hierbij die zich kunnen voordoen zijn die van overdracht- en tegenoverdrachtgevoelens.

Het oplossen van problemen

De patiënt kan problemen, die afkomstig zijn van alle functieniveaus (doelgericht, structuurgericht, situatiegericht, probleemgericht, ontwikkelingsgericht werken) ter sprake brengen. Deze betreffen onderwerpen als vertrouwdsheid, regels, normen, waarden, inzichten, visies, bezwaren, tegenwerpingen, overtuigingen en idealen. Veelal hangen ze samen met de eigen voorgeschiedenis.

Het gaat erom, de problemen van de patiënt het liefst te bespreken op dát functieniveau dat er vlak boven ligt. Als het gaat om de vraag wat de behandeling moet opleveren, dient er een samenspraak te zijn tussen therapeut en patiënt teneinde hun gemeenschappelijkheid in deze te toetsen (naar welke doelen streven we?).

In geval van persoonlijke problemen van de patiënt (ik voel me zo angstig bij het inslapen) kan in de overdrachtsituatie bekeken worden welke rol de therapeut daarbij speelt. Slechts in gevallen van ontwikkelingsgerichte problematiek (bijvoorbeeld 'ik voel me leeg') kan een (gidsend) duiden door de therapeut mogelijk oplossend werken.³

Een casuïstisch voorbeeld

Een mannelijke patiënt vertelt aan zijn psychoanalyticus: van de week hoorde ik de telefoon beneden vijf keer achter elkaar afgaan en ik waagde het niet mijn vriendin Ankie te vragen wie het was. Zij was in de keuken bezig en ik boven op mijn werkkamer. Ik dacht, heel even zeker dat het óf Piet, mijn collega, óf Kees, mijn tennisleraar was. Maar later dacht ik, dat het ook U had kunnen zijn en ik durfde het me niet verder af te vragen, want ik wilde deze illusie houden. Ik maakte mezelf wijs dat U het geweest was en met die fantasie, had ik meer rust in mijzelf, alsof U naast me stond en mij zei: 'Het is goed zo, ga maar door met je werk.' Ik bleef over mijn studieboek gebogen zitten, en ik realiseerde me na een uur, dat U het helemaal niet was geweest, want U belt me nooit op, - vanaf het eerste moment dat ik in therapie ben. Daarna voelde ik me weer erg onrustig worden van binnen. Ik hoopte U op onze volgende afspraak te kunnen begroeten, maar ik was ook bang dat ik U niet zou spreken, omdat U misschien geen tijd meer zou hebben voor mij. Op dat moment werd ik razend op U en begon een aantal keren hardop te schelden. Mijn vriendin snelde naar boven, en vroeg mij - bezorgd als ze altijd is - wat er aan de hand was. Op dat moment realiseerde ik me dat ik even 'weggeweest' was uit die kamer, en ik zei heel rustig, doodnuchter haast, - dat ik zo boos was omdat ik mijn gedachten er niet bij kon houden. Ankie moet gevoeld hebben, dat ik haar daarmee heb afgescheept, maar wat kon dat mij schelen - zij begrijpt het toch niet, wat er werkelijk met mij aan de hand is, en ik schaamde me voor wat er was voorgevallen.

Bovengenoemd voorbeeld illustreert in een notendop de gevarieerde stemmingen, angsten en onzekerheden waarmee een borderline patiënt kampt. Gevoelens van aantrekken en loslaten die gepaard gaan met illusies en/of desillusies, zo het vaak wisselende prestatiepatroon van de bpo bepalen. De grenzen van realiteit en fantasie, van de eigen

³ Oei, 1992.

persoon en van die van de ander, worden door de bpo regelmatig overschreden, omdat een stabiele zelf(organisatie) ontbreekt.

Bij de analyse van wat deze patiënt eigenlijk zegt, zijn er de volgende benadering mogelijkheden. Uitgaande van het doelgericht werken, zou je je, als psychotherapeut, kunnen afvragen of de patiënt zichzelf voldoende toegankelijk heeft gemaakt. Is het verhaal dusdanig 'doorzichtig' dat we er als toehoorder voldoende greep op kunnen hebben.

Het verhaal op zich lijkt inzichtelijk, maar hoe past het bij de non-verbale positie en houding van de patiënt? Vertelt hij zijn verhaal, terwijl hij erbij schaterlacht, of uit hij zich zichtbaar teleurgesteld? Misschien lijkt het verhaal van de patiënt meer een relaas over zijn gevoelens, of wil hij de therapeut ergens van overtuigen? Indien de psychotherapeut nog onvoldoende hiervan weet, is structuurgericht werken mogelijk. Hij zal dan via doelgericht vragen en met behulp van de psychoanalytische structuur zich moeten beraden op de positie van de patiënt, maar ook die van hemzelf. Vertelt de patiënt dit verhaal van zichzelf om zich duidelijker te profileren, of heeft zijn verhaal juist een afweerfunctie?

Zijn de posities van patiënt en psychotherapeut in het hier en nu duidelijk genoeg, dan kan er situatiegericht worden gewerkt. De psychotherapeut oordeelt dan in hoeverre het verhaal van de patiënt een betekenis kan hebben voor hun relatie.

Het situatiegericht werken is overigens een dagelijks terugkerend activiteit, omdat het werk zich gewoonlijk afspeelt in de psychoanalytische situatie, dat wil zeggen die beleavingsruimte die de psychotherapeut en de patiënt met elkaar delen. Een analytische ruimte waarin er een affectieve basis van éénheid bestaat.

Bovendien wordt de psychoanalytische situatie gevormd door bewustzijn, en omvat alles wat bewust wordt (zowel bij de patiënt als bij de psychotherapeut).

Persoonlijke problemen van de patiënt vormen doorgaans het overgrote deel van de te bespreken thema's in het situatiegericht werken.

In bepaalde gevallen - en zeker bij een psychoanalyse - zullen ontwikkelingsgerichte problemen van de patiënt het accent krijgen tijdens de (situatiegerichte) interacties (met het gidsend duiden door de psychotherapeut/psychoanalyticus) tussen patiënt en psychotherapeut (psychoanalyticus).

Beschouwing

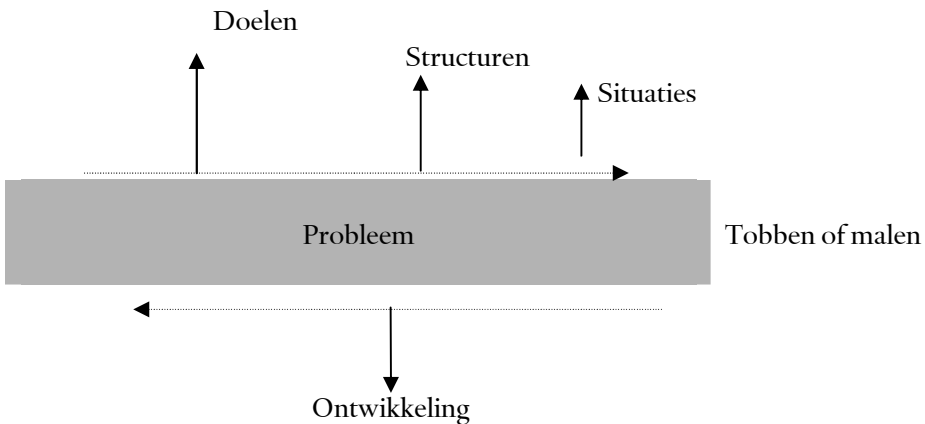
In deze bijdrage hebben wij de 'borderline persoonlijkheidsorganisatie' volgens Kernberg (1984) besproken. Accenten zijn daarbij gelegd op die typerende kenmerken van de bpo die van groot belang zijn voor het interactionele verkeer tijdens de psychoanalytische therapie. De psychoanalyticus heeft door zijn psychologische kennis, zijn technische bagage, zijn toepassing van de grondregel, het luisteren met een vrij zwevende opmerkzaamheid, en zijn zelfkennis de mogelijkheden om vrij te staan en niet gecontamineerd te raken door zijn persoonlijke problemen en eigenaardigheden.

De psychoanalyticus werkt als deskundige, met behulp van de analytische structuur en de analytische situatie van een (met de patiënt gedeelde) gemeenschappelijke doelstelling, namelijk ernaar streven dat de patiënt zoveel als mogelijk zijn eigen vrijheid en

beperkte wil te accepteren en te toetsen. Daarbij heeft de psychoanalyticus weet van de eigen problematiek en heeft door zijn leeraanlyse inzicht in zijn eigen (on)bewuste wensen en verlangens.

De persoonlijke problemen van de patiënt kunnen worden behandeld in de situatie waarin de patiënt en zijn psychotherapeut (psychoanalyticus) zich bevinden. Deze situatie heeft een bewuste en een onbewuste, affectieve kant. Beide dienen met elkaar te sporen, waardoor er een aansluiting plaatsvindt tussen de behoeften van de patiënt en de mogelijkheden van de psychotherapeut(psychoanalyticus).

Confronteren, clarificeren, (gidsen) duiden, interpreteren, inventariseren en evalueren zijn psychotherapeutische technieken in het hier en nu. Zij kunnen echter slechts tot hun recht komen, indien zij inpasbaar zijn binnen de doelstelling van de door de psychotherapeut(psychoanalyticus) gepleegde interventie. Bovendien kunnen zij slechts productief worden indien de interventie van de psychotherapeut (psychoanalyticus) reëel aansluit op de belevingsmodaliteit van de patiënt. Dit belevingsniveau kan worden aangevoeld met de nodige empathie van de psychotherapeut (psychoanalyticus). Hulp-middelen van de psychotherapeut (psychoanalyticus) om zijn empathische vermogen zelf te vergroten zijn de vijf functieniveaus van organisatie van de persoonlijkheid, die we hebben besproken.



Tabel 1

BELEIDSNIVEAUS
doelgericht werken DOELEN
oplossingsgericht werken STRUCTUREN
situatiegericht werken SITUATIES
probleemgericht werken INDIVIDUEN
ontwikkelingsgericht werken ONTWIKKELEN

Tabel 2

Ontwikkelings- gericht werken	Probleemgericht werken	Situatiegericht werken	Oplossingsge- richt werken	Doelgericht werken
Verantwoorde- lijk tegenover mijzelf	Verantwoorde- lijkheid tegen- over mijn organi- satie	Verantwoorde- lijkheid als team- lid voor afstem- ming bijdragen onderling	Verantwoorde- lijk als specialist voor mijn eigen bijdrage	Verantwoorde- lijkheid als pro- ducent voor mijn eigen bijdrage
Waarbij of wan- neer kom ik hier in de problemen?	Zit ik ergens in vast in deze situatie?	Is er voldoende draagvlak?	Is mij duidelijk wat ik moet oplossen?	Kan ik nu aan mijn doel wer- ken?
Wat belemmert mij daarbij in mijzelf?	Waar kom ik niet uit voor mijzelf?	Waar heb ik in deze situatie last van?	Waar leg ik mijn grenzen?	Wat wil berei- ken?
Mijn weerstan- den	Mijn betekenis- sen	Mijn visies	Mijn maatstaven, criteria	Mijn streven

Tabel 3

DOELEN	Ontwikkelingsgericht werken	Probleemgericht werken	Situatiegericht werken	Oplossingsgericht werken	Doelgericht werken
STRUCTUREN	Verantwoordelijkheid tegenover mijzelf	Verantwoordelijkheid tegenover mijn organisatie	Verantwoordelijkheid als teamlid voor afstemming bijdragen onderling	Verantwoordelijkheid als specialist voor mijn eigen bijdrage	Verantwoordelijkheid als producent voor mijn eigen bijdrage
SITUATIES	Waarbij of wanneer kom ik hier in de problemen?	Zit ik ergens in vast in deze situatie?	Is er voldoende draagvlak?	Is mij duidelijk wat ik moet oplossen?	Kan ik nu aan mijn doel werken?
INDIVIDUEN	Wat belemmert mij daarbij in mezelf?	Waar kom ik niet uit voor mijzelf?	Waar heb ik in deze situatie last van?	Waar leg ik mijn grenzen?	Wat wil ik bereiken?
ONTWIKKELINGEN	Mijn weerstanden	Mijn betekenissen	Mijn visies	Mijn maatstaven, criteria	Mijn streven

Aangehaalde literatuur

Fonagy & Target 2003

P. Fonagy & Mary Target. (2003). *Psychoanalytic Theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Brunner-Routledge, New York, p. 194-198.

Hoffman 1998

I.Z. Hoffman. (1998). *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*. The Analytic Press, Inc., Publ., Hillsdale, New Jersey.

Kernberg 1984

O.F. Kernberg. (1984). *Severe personality disorders; psychotherapeutic strategies*. York University Press, New Haven.

Oei 1992

T.I. Oei. (1992). Met de kont tegen de krib. *Mededelingenblad Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse*, no. 7, 10, p. 33-54.

Van Veen & Oei 1993

A.P.R.

van Veen & T.I. Oei (1993). Samenwerking en problemen in de professionele organisatie. *Ruim Baan* 1993, 1, p. 4-11.

De ‘ontkennende’ verdachte als onderzochte door Justitie

T.I. Oei

*‘Dan komt het voor dat een onderzoeker een literair citaat als motto gebruikt of zelfs als argument, maar bedenk dat zo’n citaat pas een argument wordt als een psycholoog het in een ruimer betoog de status van argument verleent en daar moet hij onafhankelijk beproefde redenen voor hebben.’**

Inleiding

De ontkennende verdachte van een ernstig delict vormt een groot probleem voor de gedragsdeskundige.^{1/2} Het gaat hier namelijk om een persoon die, al dan niet volledig, betrokkenheid met het hem ten laste gelegde ontkent. Dit probleem betreft uiteraard niet alléén de gedragsdeskundige. Ook de rechter-commissaris (RC), officier van Justitie (OvJ) en raadsman (van de verdachte) hebben er mee te maken.

Te verwachten is dan ook dat zij hieraan consequenties verbinden voor de verdere mogelijkheden/stappen tijdens het gerechtelijk vooronderzoek (GVO), bijvoorbeeld door nader deskundigenonderzoek te gelasten/eisen, wanneer er (vermoedelijk) sprake is van een stoornis.³

Als rapporteur pro Justitia heeft de gedragsdeskundige (psychiater en/of psycholoog) de taak om de rechter niet alleen zo goed mogelijk voor te lichten en te adviseren over de persoonlijkheidsaspecten, maar ook om over de noodzaak van therapeutische mogelijkheden van verdachte (bij recidivegevaar) mededelingen te doen. Deze opdracht staat los van de vraag of de verdachte ontkent, dan wel bekend dat hij het hem ten laste geleg-

* In: Heerden, J. van, *Schrikbewind der verzinsels*. Prometheus, Amsterdam, 1996, p. 122.

¹ De term ‘ontkennende verdachte’ is eigenlijk een onfraai begrip; zoiets als de ‘falende mens’. De ontkennende verdachte vormt *als zodanig* een probleem. Daar komt ‘van een ernstig delict’ er dan nog bij. Er is dus sprake van een dubbel probleem, kortom, een zeer ernstige zaak.

² Ik ga aan de problematiek van de (bij het politieverhoor of in een later stadium al dan niet bekende en/of soms) *weigerende* (verdachte) observandus in dit artikel zoveel mogelijk voorbij, omdat behandeling daarvan een aparte beschouwing verdient.

³ In de Leidse ‘balpenzaak’ legde de psychotherapeute van de verdachte een getuigenverklaring af, terwijl een (onafhankelijke) gedragskundige rapportage ontbrak. Kennelijk vonden de terzake bevoegde personen, zoals RC, OvJ, en advocaat zulks niet nodig, hetgeen opmerkelijk is. Mogelijk ligt de verklaring hiervoor, dat het een (consequent) ontkennende verdachte betreft. Zie verder Oei, T.I., (On)toerekeningsvatbaarheid en het forensische betrekkingssysteem. *Proces*, juni 1996, p. 133-137.

de heeft begaan.⁴ Immers, de vraag of de verdachte iets psychisch ernstigs mankeert betreft een vraagstuk dat door een specialist bekeken moet worden, met name door de psychiater c.q. de psycholoog. De vraag of betrokkene het hem ten laste gelegde heeft gepleegd dient op zijn juridische merites te worden beoordeeld.

Zowel de rechter als de verdachte heeft de behoefte om hun doel te bereiken. De rechter tracht tot de overtuiging te geraken of de verdachte het hem ten laste gelegde heeft begaan. De verdachte onderzoekt de mogelijkheden om aan dit lastige pakket van beschuldigingen te ontkomen.⁵

Het is de taak van de gedragsdeskundige om tot een (zo mogelijk uitvoerige) waardering te geraken van hetgeen de verdachte ten laste is gelegd in relatie tot diens persoonlijkheid. Met andere woorden, de gedragskundige rapporteur tracht causale verbanden tussen persoonlijkheid en delict bloot te leggen. Zo worden er gegevens en interpretaties betreffende diens persoonlijkheid gerangschikt en geordend, om te bereiken dat de rechter er mee uit de voeten kan. Te dien einde moet de rapporteur pro Justitia de door de rechter gestelde vragen zo helder en precies mogelijk beantwoorden.

Is een forensisch gedragskundig onderzoek al of niet gewenst?

De RC dient er voor te zorgen dat de zaak 'panklaar' op de zitting komt. Daar zal de rechter moeten kunnen beschikken over deskundigenrapportage, wanneer hij een lange gevangenisstraf of maatregel (zoals TBS) wil opleggen. Het is wenselijk dat in het vooronderzoek beslissingen van de RC, zoals het gelasten van een deskundigenrapportage, gebonden worden aan formele criteria.

Haffmans⁶ is van mening dat de RC in alle gevallen waarin een GVO wordt geopend⁷ - en de verdachte tevens in voorlopige hechtenis is gesteld -, opdracht dient te geven aan de DPD om de verdachte te bezoeken en een zogenaamd briefrapport⁸ over diens persoonlijkheid uit te brengen. Daarbij is de vraag naar de wenselijkheid van een uitgebreide rapportage pro Justitia betrokken.⁹ De DPD kan, ter voorkoming van onnodige ver-

⁴ De veronderstelling dat het onderzoek door de psychiater alleen mogelijk is indien de verdachte de dader is, lijkt mij op zichzelf niet overtuigend. Iedere verdachte heeft namelijk recht op een volledig GVO, met inbegrip van de gedragskundigenexpertise. Vergelijk Crombag, H.F.M., P.J. van Koppen en W.A. Wagenaar, *Dubieuze zaken*. Contact, Amsterdam/Antwerpen, 1994, tweede herziene druk, p. 343.

⁵ Dat kan maatschappelijke afwijzing tot gevolg hebben, zoals vrijheidsbeneming c.q. gevangenisstraf en gepaard gaan met persoonlijke gevoelens van wroeging en schuld-/schaamtebesef. Derhalve ervaart de verdachte het GVO als zeer belastend.

⁶ Zijn overwegingen zijn grotendeels afkomstig van en steunen in belangrijke mate op ervaringen (waaronder die van de districtspsychiatrische diensten) uit de Arrondissementen Amsterdam en Rotterdam. Zie Haffmans, Ch., *De berechting van de psychisch gestoorde delinquent*. Gouda Quint BV, Arnhem, 1989, p. 130 e.v.

⁷ Op grond van een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid.

⁸ De districtspsychiater dient als deskundige benoemd te worden, conform art. 227 Sv.

⁹ Haffmans, oc., noot 6, 1989, p. 130, herhaalt deze in de wet neergelegde verplichting, dat slechts nadat het oordeel van de districtspsychiater via een briefrapport is ingewonnen, een

traging, in de gevallen waarin er sprake is van een ernstig delict, reeds door de OvJ op grond van art. 151 Sv worden ingeschakeld.

De voordelen van genoemde werkwijze zijn aanzienlijk. In een vroeg stadium is al een gedagskundig oordeel over de vraag naar de wenselijkheid van rapportage over de psychische gesteldheid van de verdachte beschikbaar. Daarbij dienen zo mogelijk ook andere vragen beantwoord te worden. Gedacht zij aan de inhoud en werkwijze bij de rapportage, de te benoemen deskundige(n). Voorts: is er multidisciplinair onderzoek nodig? En ook: dient zo'n onderzoek vergezeld te gaan door systematische observatie van de verdachte? Bovendien zou in het briefrapport aandacht kunnen worden besteed aan de vragen over het voortduren van de voorlopige hechtenis. Gedacht kan worden aan de kans op recidive en of de verdachte gelet op zijn stoornis de voorlopige hechtenis op verantwoorde wijze kan ondergaan. Tevens zou - juist in dit stadium - door middel van zijn antwoord door de gedragsdeskundige kunnen worden geanticipeerd op de vraag of de vervolging geschorst dient te worden.¹⁰ Is het wellicht noodzakelijk en mogelijk andere (dan) strafrechtelijke oplossingen te overwegen?¹¹

Aldus kan het briefrapport een belangrijke functie vervullen in het voorstadium van het proces waarin nog alle andere beslissingen moeten worden genomen. Niet alleen de RC is daarbij gebaat, maar ook de OvJ die moet beslissen over de verdere vervolging en de voorlopige hechtenis. Het is verder van belang voor de verdachte zelf en zijn raadsman, dat zij in een zo vroeg mogelijk stadium beschikken over mogelijk belangrijke informatie, die al dan niet de verdediging kunnen schragen.¹² Niet vergeten dient te worden dat een vroegtijdig districtspsychiatrisch briefrapport een belangrijke functie ten behoeve van de selectie, c.q. een reclasseringsplan kan vervullen.¹³

Aan de andere kant zijn er de bezwaren die verdachte (en/of zijn raadsman), al of niet terecht,¹⁴ kan hebben tegen gedragskundige rapportage. Bijvoorbeeld: de verdachte

deskundige kan worden benoemd met de opdracht om een onderzoek in te stellen en een met redenen omkleed verslag uit te brengen. Zie ook de bijdrage van A.M. van Kalmthout en P.H. van Kempen in deze bundel.

¹⁰ Art. 16 Sv; 1. Indien de verdachte aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens lijdt, dat hij niet in staat is de strekking van de tegen hem ingestelde vervolging te begrijpen, schorst de rechter de vervolging, in welke stand zij zich ook bevindt. 2. Zodra van herstel van de verdachte is gebleken, wordt de schorsing opgeheven.

¹¹ Bij voorbeeld de mogelijkheid dat iemand, die daarvoor in aanmerking komt, vrijwillig kan worden opgenomen in een algemeen psychiatrisch ziekenhuis wanneer de OvJ bereid is de zaak te seponeren.

¹² Vergelijk Groeneveld, T., *Notities behelzende de visie van een Rotterdamse RC op de Rotterdamse wijze van voorlichting door de districtspsychiater*. Themadag Districtspsychiaters, Utrecht, 1986, p. 4.

¹³ Zie Eizenga, J., *De Districtspsychiatrische Dienst en de rapportage aan de rechterlijke macht*. Themadag Districtspsychiaters, Utrecht, 1986, p. 6.

¹⁴ Er zijn theoretisch twee mogelijkheden. Elk alternatief heeft twee varianten, bij ontkenning. De verdachte heeft wel het feit begaan, enerzijds, maar ontkent, - al of niet door de psychi-

beschouwt zichzelf niet als 'gestoord'; hij heeft geen vertrouwen in de psychische doorlichting van zijn persoonlijkheid; of hij 'verdenkt' de gedragsdeskundige ervan, te behoren tot het politieapparaat. Hij meent dat de rapporteur een opsporingsambtenaar is.

Als de verdachte zichzelf niet ziek acht, is dat geen overtuigende reden om een gedragskundig onderzoek af te wijzen. Immers, zijn visie zou alleen maar bevestigd kunnen worden door een dergelijke rapportage! Men dient dan wel ervan uit te gaan dat bij verdachten van ernstige delicten gebrek aan besef en inzicht in de eigen problematiek voorkomt.

Bij gebrek aan vertrouwen in het gedragskundig onderzoek zou betrokkene door ontkenning¹⁵ van het hem ten laste gelegde de indruk kunnen wekken, dat hij het 'persoonlijke' met het 'zakelijke' verwisselt.¹⁶ Doorgaans heeft politieverhoor dan al voldoende bewijzen opgeleverd, die tegen hem en zijn visie pleiten. Dat maakt (alsdan volgehouden) ontkenning aanvechtbaar.

Voor de 'verdenking' dat een gedragsdeskundige als opsporingsambtenaar fungeert, bestaat geen reëel gevaar, zolang deze¹⁷ zich maar niet bemoeit met de opsporing.¹⁸

Rapportage pro Justitia bij de ontkennende verdachte?

Het is een belangrijke opgave voor de gedragsdeskundige rapporteur om zich een helder beeld te vormen van de persoonlijkheid van verdachte. Dit beeld is afhankelijk van momentopnamen, persoonlijke indrukken van de rapporteur, gegevens uit verdachte's voorgeschiedenis, en hetgeen de verdachte zelf tijdens het onderzoek te berde brengt. Dit resulteert veelal in een bonte verzameling van tegenstrijdige in-drukken en is derhalve moeilijk onder een noemer te brengen. De gevonden ambivalenties in het verhaal van de verdachte en de specifieke wijze waarop de rapporteur deze in zijn rapport registreert en interpreteert, maken een dergelijke rapportage tot een boeiende, maar tegelijkertijd hachelijke onderneming.

Uitgangspunt hierbij dient te zijn dat de rapporteur de psychische eigenaardigheden

sche stoornis. De verdachte valt anderzijds niets te verwijten, en ontkent, - al dan niet behept zijnde met psychische problemen. De laatste twee gevallen komen niet of zelden in aanmerking voor een forensische rapportage, omdat de OvJ weinig of onvoldoende bewijs heeft kunnen vergaren.

¹⁵ Ik heb het in dit verband over ontkennende verdachten die op geen enkele wijze hebben kunnen overtuigen dat hun ontkenning op basis van een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestvermogens is gestoeld.

¹⁶ De ontkenning van de verdachte kan door de rechter worden beschouwd als bijdrage aan de bewezenverklaring, als hij die verklaring als kennelijk ongeloofwaardig of leugenachtig bestempelt. Vergelijk Borst, J.F. en J. F. Nijboer, *Inleiding tot het strafrechtelijk bewijsrecht*. Ars Aequi Libri, Nijmegen, 1990, derde herziene druk, p. 115-116.

¹⁷ Bijvoorbeeld: door zich te onthouden van het aandragen van bepaalde (voor de tenlastelegging 'nieuwe') gegevens.

¹⁸ Zie Schnitzler, J.G., *De positie van de forensisch psychiater tegenover de justitiabele en tegenover de rechterlijke macht wanneer de justitiabele zijn medewerking aan een forensisch-psychiatrisch onderzoek weigert*. Themadag Districtspsychiaters, Utrecht, 1986, p. 10.

van de verdachte à vue onderzoekt, deze toetst aan de bestaande (bijvoorbeeld intercollegiale en politiedossier-) gegevens, en deze vergelijkt met situaties uit diens verleden. Testen en hertesten is, kortom, de centrale bezigheid van de forensische gedragsdeskundige, waardoor hij tijdens en ten behoeve van de rapportage in zekere zin de verandering doormaakt van een onbevangen waarnemer in een kritische en zelfkritische persoonlijkheid. Het doel hiervan is, om te bereiken dat er een zo ge-trouw mogelijk beeld ontstaat van verdachte's (eventueel gestoorde) persoonlijkheid en diens bewuste en onbewuste motieven voor eventuele criminele gedragingen.

Het gaat hier dus om de vraag of onderzoek bij ontkennende verdachten mogelijk is en, indien aan de orde, ook leidt tot een klinisch en juridisch acceptabel rapport. Dat hierbij vertragsproblemen in het GVO door herhaling van inventarisatie van onderzoeksgegevens kunnen opdoemen, zal niemand bevreemden. Aarzelingen in gedragskundige uitspraken, tegenstrijdige berichten over iemands persoonlijkheid, contra-expertises en dergelijke kunnen de rechtsgang frustreren.¹⁹ Vaak is er immers sprake van een ontkennende verdachte die toch weinig of geen pogingen in het werk stelt om het bewijs serieus aan te vechten.²⁰

Conclusie:

Gedragskundige rapportage, ook bij ontkennende verdachten!

Mijns inziens kan iedere verdachte, dus ook degene die ontkent, - ongeacht de argumenten ertegen - gedragskundig onderzocht worden. Bij verdenking van een ernstig delict dient bij zo'n verdachte tevens multidisciplinair gedragskundig onderzoek verricht te worden.

De mate waarin en de wijze waarop zulks geschiedt zullen nader gepreciseerd moeten worden. Bijvoorbeeld: ligt de voorkeur voor klinisch multidisciplinair onderzoek boven ambulante rapportage bij de verdachte zelf? Maar, ook in geval van een psychotisch toestandsbeeld bij de ontkennende verdachte, is klinisch multidisciplinair gedragskun-

¹⁹ Enige jaren geleden werden voorstellen gedaan om in geval van bekende verdachten via een vereenvoudigde procedure de rechterlijke taak tijdens de zitting te beperken tot het beantwoorden van artikel 348 Sv en de laatste drie van artikel 350 Sv, en derhalve met de bekentenis het bewijs voor geleverd te beschouwen. Daarnaast zou dan voor de ontkennende verdachte de volledige procedure met alles erop en eraan gereserveerd dienen te blijven, dan wel versterkt dienen te worden. Vergelijk Prakken, T., Naar een tweesporig stafproces? *NJB*, 40 (1992). p. 1295, en Groenhuijsen, M.S., De hervorming van het gerechtelijk vooronderzoek in het bredere perspectief van het stelsel van strafvordering, *DD* 21 (1991), p. 542.

Vergelijk ook Boek, J.L.M. en J. F. Nijboer, De bekentenis als de koningin van het bewijs. *DD* 24 (1994) 1, p. 55: 'In de praktijk echter stelt juist de ontkennende verdachte het strafrechtelijk systeem voor grote moeilijkheden en dat betekent dat er iets paradoxaals in onze rechtspraktijk schuilt: de ervaring dat de ontkennende verdachte niet coöperatief is en ten onrechte zijn verantwoordelijkheid tracht te ontlopen en daardoor zoveel werk oplevert in een procestraditie waar tot op de huidige dag een *'inquisitoire stijl van procederen'* overleeft.'

²⁰ Zie Prakken o.c., noot 19, 1992, p. 1298.

dig onderzoek veelal aangewezen. In situaties waarin het vermeende delict al breed uitgemeten is in de media, spreekt het van zelf om zo'n verdachte, die ontkent of zijn aandeel niet duidelijk ziet, klinisch te onderzoeken. De keuze voor het Pieter Baan Centrum (PBC) ligt dan voor de hand.²¹ Als er sprake is van een lange wachtlijst in het PBC, kan een dergelijk onderzoek elders, mijns inziens in een - liefst universitair - klinisch (forensisch) centrum, geschieden.²² De DPD (thans het NIFP) zal in overleg met het ambulante team van collegae-rapporteurs en een jurist, de RC voor het adviseren inzake een klinische rapportage, behulpzaam kunnen zijn.²³

Met Van Leeuwen ben ik het dan ook eens dat bij ontkennende verdachten gedragskundige informatie zinvol is voor de rechter, al heeft een dergelijke bron vaak maar een beperkte invloed op de rechterlijke besluitvorming.²⁴ Tegelijkertijd dient de rapporteur zich bij een ontkennende verdachte te onthouden van de toerekenings-

²¹ Zulks is niet vanzelfsprekend: het komt voor dat, in de eerste fase van het gedragskundig onderzoek door de DPD, er nog geen verwachting is dat er sprake is van een dusdanig ernstig delict en/of van een voor de media dermate 'interessante casus', wat PBC-onderzoek de voorkeur doet verdienen. Het lijkt dan ook wenselijk dat de OvJ in een vroeg stadium de behoefte aan een dergelijk multidisciplinair gedragskundig onderzoek met de RC en/of de DPD ter sprake brengt; uiteraard kan het initiatief ook door een van de beide anderen worden genomen.

²² Vergelijk Oei, T.I., Forensisch-psychiatrisch onderzoek: Ambulant versus klinisch. *Juwat Bulletin*, 2 (1995) 2, p. 5-11; en verder vanwege de inzet van penitentiaire onderzoeksinstellingen (met name TBS-inrichtingen) voor forensisch gedragskundig onderzoek ook Oppedijk, D.W., Afstemming van behandelvraag en -aanbod binnen justitie. *Proces*, maart/april (1995), p. 59-62.

²³ Dan komt ook aan de orde in welk instituut verdachte kan worden geplaatst.

²⁴ Toch zal, als eerder gezegd, de rechter veel kunnen hebben aan de gedragskundige informatie teneinde, bijvoorbeeld, een maatregel op te leggen. Vergelijk verder Leeuwen, A.M.H. van, Forensisch-psychiatrische rapportage over een ontkennende verdachte. *Trema*, 4 (1984), p. 87-92.

Aan de jarenlange discussie over de waarde van getuigenverklaringen bij incest, waarbij de verdachte vaak (al dan niet volledig) ontkent, heeft de Hoge Raad in 1995 een bijdrage geleverd door het expertiserapport van de gedragsdeskundige, in bijzondere civiel-rechtelijke gevallen zoals het toekennen van smartengeld, in principe als ondersteuning voor de bewijsvoering te erkennen.

Voor de strafrechtspraktijk blijkt dit arrest weinig of geen betekenis te hebben. Esch, C.M. van, *Mondelinge mededeling*, 1996.

Zie verder ook Vogel, J., Ontkennende verdachte bemoeilijkt bewijsvoering bij zedendelicten. *Vrij-spraak*, 3 (1989), p. 18-20.

Soms is de rechter beperkt in zijn keuzemogelijkheden. Dan heeft hij slechts de mogelijkheid - zeker wanneer er niet een deugdelijk gedragskundig rapport voorhanden is - tot het opleggen van een hoge(ere) gevangenisstraf. Vergelijk Oei, T.I., TBS, recidivegevaar en handelbaarheid, *Medisch Contact*, 51 (1996) 14, p. 483-485 en de oratie *Feit en Fictie*, Gouda Quint BV, 1995, p. 24-25.

vatbaarheidsuitspraak, als er geen psychotische of andere ernstige psychopathologische afwijkingen aan het licht komen.²⁵

²⁵ Zie Schnitzler, J .G., *Forensisch-psychiatrische rapportage en rechtspositie*. In: Harmonie en tegenspraak. Onder redactie van Kelk, C., F. Koenraadt en A.W.M. Mooij. Arnhem; Gouda Quint BV, 1990, p. 153-154.

De toename van 60+-criminaliteit in Nederland: een verkenning

*Bas van Alphen en Karel Oei**

Afgelopen jaar werden er 4000 zaken verwacht met een 60-plusser als verdachte. Deze explosieve groei is geen toevalsbevinding, maar lijkt structureel van aard. Wat is er aan de hand met deze 60-plussers? Dit artikel gaat vooral in op een aantal mogelijke verklaringen voor de genoemde actuele problematiek.

Inleiding

Zeer recent kwam de stijging van crimineel gedrag door Nederlandse ouderen onder de aandacht van de media. Enkele krantenberichten van het afgelopen jaar: 86-jarige man met blanco strafblad wordt betrap op winkeldiefstal; een bejaard echtpaar, nog nooit met justitie in aanraking geweest, verkoopt wiet aan dorpsjeugd; 78-jarige man verdacht van cocaïnesmokkel; bejaarde (84) bekent brandstichtingen. Onlangs werd in een uitzending van Zembla (4 november 2007) gesteld dat steeds vaker ouderen zich voor de rechter moeten verantwoorden. Het openbaar ministerie (OM) verwacht dat deze trend de komende jaren doorzet. Tijdens deze uitzending werd onder meer de vraag gesteld of het niet tijd is voor een speciaal ouderenstrafrecht.

Uit cijfers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) blijkt dat het aantal 60-plussers in de Nederlandse gevangenis van 1994 sterk is toegenomen. In 1994 waren er nog maar 60 gedetineerden ouder dan 60 jaar, in 2002 bleken dit er 119 te zijn en eind 2006 werden 234 60-plussers geteld.¹ Dit is overigens nog steeds slechts 1,6% van het totaal aantal gedetineerden. Dat er relatief minder oudere gedetineerden zijn, wordt door Bleeker verklaard doordat enerzijds delicten op oudere leeftijd minder zouden voorkomen. Anderzijds wordt de straf voor het delict vaker gezocht in alternatieven voor detentie. Deze laatste visie wordt echter ontkend door het OM. Volgens het OM wordt er bij de straf geen rekening gehouden met de leeftijd.²

Uit cijfers van het OM blijkt dat ook het aantal 55-plussers dat instroomt voor rechtbankzaken de afgelopen vier jaar behoorlijk is gestegen: van 12.187 in 2002 naar

* Dr. S.P.J. van Alphen is als GZ-psycholoog werkzaam bij de divisie Ouderen van de Mondriaan Zorggroep in Heerlen. Prof. Dr. T.I. Oei is zenuwarts en als hoogleraar forensische psychiatrie verbonden aan de Universiteit van Tilburg. De auteurs danken Andries Zoutendijk, criminoloog, voor zijn commentaar op een eerdere versie van dit manuscript.

¹ Zie <www.dji.nl>.

² J.A.C. Bleeker, Ouderen met psychiatrische stoornissen in detentie, in: T.I. Oei & M.S. Groenhuijsen (red.), *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*, Deventer: Kluwer 2003, p. 411-422.

16.073 in 2006. Het betreft een stijging van 32%, terwijl het totale aantal zaken gestegen is met slechts 6,1%.³ Wat kunnen we justitieel gezien in Nederland nog meer gaan verwachten als de huidige babyboomers in de derde en vierde levensfase terechtkomen?

In de genoemde Zembla-uitzending kwam tevens de mogelijke oorzaak aan de orde. Het aantal toegenomen delicten door ouderen blijkt volgens Zembla niet alleen verklaarbaar op basis van de zogenaamde dubbele vergrijzing.⁴ Maar wat is dan wel de oorzaak van deze stijging van delicten onder Nederlandse ouderen? Om wat voor delicten gaat het? Welke relaties zijn er te leggen met de ouderenpsychologie en -psychiatrie? Moeten we hierop vervolgens anticiperen met wetgeving en speciale gevangnissen voor ouderen?⁵ Dit artikel beoogt een eerste reactie te geven op een aantal mogelijke verklaringen voor de toename van crimineel gedrag onder Nederlandse ouderen.

Mogelijke oorzaken

Er is een aantal redenen te noemen waarom zogenaamde *first time offenders* van 60 jaar en ouder een delict plegen, zoals psychiatrische problematiek al of niet samengaand met verslavingsproblematiek, sociaaleconomische redenen, juridische aspecten of psychosociale verklaringen gezien vanuit de derde en vierde levensfase. In het navolgende worden deze mogelijke oorzaken voor 60+-criminaliteit, die elkaar overigens ook deels kunnen overlappen, verder uiteengezet.

Bij *psychiatrische problematiek* kan gedacht worden aan een (fronto-temporaal) demen-tiesyndroom. Zo concludeerden de Amerikanen Hucker en Ben-Aron uit hun studie dat 69% van de gewelddadige oudere delinquenten leed aan een degeneratief proces van de hersenen of een functionele psychose. Bij de niet-gewelddadige oudere delinquenten is dat 19% en bij de jonge controlegroep 0%. Ook werden er bij de gewelddadige ouderen significant meer gevallen van schizofrenie en bipolaire stoornissen gesignaleerd. Opmerkelijk was tevens dat van deze gewelddadige ouderen de helft *first time offender* was, terwijl dit bij de gewelddadige jongeren slechts een kwart betrof.⁶ Er zijn echter ook soortgelijke studies bekend waarin het aandeel oudere delinquenten met organisch

³ Openbaar Ministerie (2007) MEGAbestand OM2002-2006. Instroom, afdoeningen en doorlooptijden van rechtbank- en kantonzaken over de jaren 2002-2006.

⁴ Onder dubbele vergrijzing wordt verstaan dat het absolute aantal ouderen is toegenomen evenals de stijging van de levensverwachting.

⁵ T.I. Oei, Stelende bejaarden hebben hulp nodig, maar geen straf. Ingezonden brief, *Brabants Dagblad*, 18 december 2007.

⁶ S.J. Hucker & M.H. Ben-Aron, Violent Elderly Offenders – A Comparative Study, in: W. Wilbanks & P. Kim (eds.), *Elderly Criminals*, New York: University Press of America 1984, p. 69-81.

cerebrale problematiek marginaal is. Tevens is het in dit soort onderzoek van belang om te differentiëren tussen de verschillende delicten.⁷

Niettemin is door de groei en de vergrijzing van de bevolking in Nederland in de periode 1990-2004 zowel het totaal aantal patiënten met dementie als het aantal nieuwe patiënten per jaar toegenomen. Maar ook als er gecorrigeerd wordt voor deze demografische ontwikkelingen, is er sprake van een stijging. De prevalentie is in de periode 1990-2004 met ongeveer 50% toegenomen. Er lijkt hier dan ook sprake van een stijgende trend.⁸ Of deze trend een verklaring biedt voor de toename van het aantal Nederlandse oudere, first time offenders verdient nader onderzoek.

Ook verslavingsproblematiek bij ouderen zou een mogelijke verklaring kunnen zijn voor de toename van 60+-criminaliteit. Verslaving onder ouderen neemt toe; naast de toename van alcoholgebruik is er ook een stijging van het gebruik van harddrugs in Nederland. Zo is er een aantal speciale opvangplaatsen voor oudere gebruikers. De afhankelijkheid van veelal kostbare verdovende middelen met daarbij een gebrek aan liquide middelen noopt wellicht tot delinquent gedrag, zoals diefstal en geweld. Vooral nog zijn echter literatuurgegevens over vergrijzing in het harddrugsgebruik schaars.

Sociaaleconomische redenen oftewel het motief van geldelijk gewin zou een andere plausible verklaring kunnen zijn voor de toename van crimineel gedrag onder ouderen. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft de positie van ouderen zich echter de laatste vijftien jaar gunstig ontwikkeld. Het percentage lage inkomens zou bij 65-plussers inmiddels lager zijn dan bij de niet-gepensioneerden. 65-plussers hebben vergeleken met jongeren minder te maken met materiële achterstanden, een geringe toegang tot instanties en een onveilige woonomgeving.⁹ Natuurlijk geldt dit niet voor alle ouderen. Zo blijft een groep in Nederland bestaan met slechts een AOW-uitkering (die ook aan inflatie en vermindering ervan onderhevig is). Voorts geven cijfers van het SCP aan dat tweehonderdduizend 65-plussers onder de armoedegrens leven.

Daarnaast kan relatieve deprivatie een verklaring bieden. Relatieve deprivatie verwijst naar het feit dat subjectieve tevredenheid niet zozeer bepaald wordt door de objectieve situatie waarin een individu zich bevindt, maar wel door de relatieve positie van dit individu ten opzichte van relevante anderen waarmee hij of zij zich vergelijkt. Met andere woorden: deze ouderen veronderstellen dat de omgeving er meer in materiële zin op vooruitgaat vergeleken met hun eigen situatie. Bijverdiensten uit bijvoorbeeld verbodenmiddelenverkoop bieden voor deze ouderen een alternatief. Daarbij zou de huidige normvervaging (morele principes vervagen) in Ne-

⁷ A.J. Zoutendijk, *Bejaarde boeven. Bejaarde gedetineerden in Nederland en hun detentiebeleving*, scriptie master criminologie, Universiteit Utrecht 2007.

⁸ <www.nationaalkompas.nl>, versie 3.13, 17 april 2008.

⁹ Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), *Armoedemonitor* 2005.

derland nu ook de oudere cohorten bereikt kunnen hebben en hierdoor drempelverlagend kunnen werken in de handel met onder meer verdovende middelen. Hoewel normvervaging lastig te toetsen is, kan hier met name onderzoek naar de aard en de motieven van de delicten door ouderen meer helderheid verschaffen.

Ook *juridische aspecten* zouden een verklaring kunnen bieden voor de toename van 60+-criminaliteit in Nederland. In hoeverre is het strafrecht voor ouderen de laatste jaren aangescherpt, al dan niet samengaan met de hypothese dat er (voor ouderen) minder strafzaken worden geseponneerd?

Een vierde verklaring is van *psychosociale aard*, zoals roep om aandacht en het doorbreken van eenzaamheid bij ouderen. Eenzaamheidsproblematiek neemt gestaag toe onder ouderen mede als gevolg van de dubbele vergrijzing. Op 1 januari 2007 telde Nederland bijna 2,4 miljoen ouderen. Dit komt neer op 14% van de totale bevolking. Daarnaast is sprake van 'dubbele vergrijzing'. Dit houdt in dat binnen de groep 65-plussers het deel 80-plussers het sterkst stijgt. Op 1 januari 2007 waren er bijna 601.000 mensen van 80 jaar en ouder, wat neerkomt op 4% van de Nederlandse bevolking. Vanaf 70 jaar neemt het aandeel alleenstaanden onder de bevolking sterk toe. Het betreft vooral de oudere vrouwen, die verweduwd zijn.¹⁰

Verveling en sociaal isolement door verlies van of conflicten met naasten zou ook een motief kunnen zijn voor het plegen van delicten voor het eerst op latere leeftijd. Deze delicten bestaan in deze situaties waarschijnlijk vooral uit het herhaaldelijk plegen van kleine diefstallen. Het betreft veelal niet-kostbare voorwerpen in bijvoorbeeld supermarkten en winkels. De functie hier is niet het geldelijk gewin maar het creëren van nieuwe prikkels en doorbreken van de dagelijkse sleur. Wellicht is hier ook een plaats weggelegd voor zedendelicten waaronder met minderjarigen.

Ouderenstrafrecht en ouderengevangnissen

De toename van 60+-criminaliteit lijkt te berusten op een pluriformiteit aan motieven, aard en ernst van delicten. Een en ander wordt nog eens gecompliceerd doordat ouderen bij uitstek een heterogene onderzoeksgroep zijn, gekenmerkt door een grote inter-individuele variabiliteit. Het invoeren van ouderenstrafrecht, bijvoorbeeld bij een leeftijdsgrens van 75 jaar of ouder, werkt niet alleen stigmatiserend maar is ook door de grote onderlinge verschillen tussen ouderen lastig toe te passen.

De New York Times publiceerde op 3 november jl. een groot artikel over speciale gevangnissen voor ouderen in Japan. De Japanse ouderen maakten zich met name schuldig aan winkeldiefstal en kleine criminaliteit. De kosten voor de gezondheidszorg van deze oudere delinquenten doen een groot beroep op het budget. Om deze kosten te

¹⁰ <www.nationaalkompas.nl>, versie 3.13, 17 april 2008.

drukken en om beter in te spelen op deze doelgroep heeft het Japanse ministerie van Justitie besloten meer aparte, rolstoelvriendelijke celblokken met liften te bouwen.¹¹ Voorts wijzen de Japanners op een aantal essentiële oorzaken van de grijze criminaliteit, namelijk armoede, eenzaamheid en de afbraak van de traditionele familie- en sociale relaties. Wellicht is dat ook in ons land het geval. Toch zijn er in Nederland voorsnog onvoldoende aanwijzingen om speciale gevangenissen voor ouderen te initiëren omdat het aantal oudere ouderen (>75 jaar) met zorgbehoeftige problematiek in de penitentiare inrichtingen (PI) marginaal is. Bovendien blijkt dat het schaarse aantal justitiabelen met ernstige ouderdomsverschijnselen of ziekten niet tot vrijheidsstraf worden veroordeeld dan wel vanuit detentie worden overgeplaatst naar een psychogeriatrische voorzining.¹²

Conclusie

Een multifactorieel verklaringsmodel voor de toename van crimineel gedrag onder Nederlandse ouderen lijkt het meest voor de hand te liggen. Een eenduidig beeld van de oorzaak van crimineel gedrag dat voor het eerst manifest wordt op oudere leeftijd ontbreekt. Noch is er voorsnog een sluitende verklaring voor de eerder beschreven toename van delicten onder ouderen. Er zijn aanwijzingen dat niet alleen demografische factoren, zoals de dubbele vergrijzing, maar ook psychiatrische, psychologische, financieel-economische, juridische en psychosociale aspecten waaronder levensfaseproblematiek een rol van betekenis kunnen spelen.

Moeten we hierop nu meteen anticiperen door het instellen van nieuwe wetgeving? Of voorzien in speciale gevangenissen voor ouderen, zoals in Engeland, Duitsland en Japan? Gedegen wetenschappelijk onderzoek naar onder meer de aard, ernst en motieven van de delicten dient hier de eerst volgende stap te zijn. Zo is het bijvoorbeeld van belang om te differentiëren naar delict. Bestaat er een verband tussen geronto-psychiatrische stoornissen en geweld, relatieve deprivatie onder ouderen en een toename van vermogensdelicten of eenzaamheidsproblematiek en kleine winkeldiefstallen?

Het is dan ook wenselijk om de bovengenoemde hypothesen op psychiatrisch, sociaal-economisch, juridisch en psychosociaal vlak eerst te onderzoeken in een epidemiologische studie. Afhankelijk van de onderzoeksresultaten is het vervolgens zaak om te beoordelen of ouderenstrafrecht dan wel specifieke gevangenissen voor oudere delinquenten zinvolle exercities zijn.

¹¹ . Veldkamp, Bejaarde boefjes. Steeds meer 65-plussers bevolken de Japanse gevangenissen. Daar zijn ze vaak beter af, *Elsevier*, 26 januari 2008.

¹² J.A.C. Bleeker, Ouderen in de forensische psychiatrie, 2008; S.P.J. van Alphen, T.I. Oei & J.A.C. Bleeker, Ouderen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen in de forensische psychiatrie, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2008, 50 suppl 1, S252.

Waarom nader onderzoek zoals dat van Schnabel uit 1982 nodig is*

*T.I.Oei**

In 1982 kwam het spraakmakende rapport in de openbaarheid van Dr. P. Schnabel (thans Universiteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht en Directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau). Dit rapport kwam uit in de NCGV-reeks 50. Het onderzoek kwam tot stand in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Dit project vormde het eerste zelfstandige onderzoek naar de beroepsgroep van de psychiaters in Nederland.

In de kring van psychiaters maakte men zich toen zorgen over de positie van de zelfstandig gevestigden, maar niemand wist hoeveel het er waren en waar ze zich mee bezighielden. Ook elders waren er vragen: de afscheiding van de neurologie, de belangstelling voor de intramurale psychiatrie, de relatie tussen psychiatrie en psychotherapie, om er maar enkele te noemen.

Ook thans, ruim 25 jaar later zijn er indringende vragen betreffende het specialisme psychiatrie. Wat is de identiteit van de huidige psychiater:¹ is hij meer een generalist, of toch meer een vakspecialist.² Een medicus en een hersen/zenuwspecialist, of toch meer een manager? Een dokter die gewoon zijn uren draait of die juist kwaliteit zoekt, of toch meer een bedrijfskundige, die op de winkel past, waar kwantiteit vaak regel is? Recente-

¹ F.J.Huyse, R.C. van der Mast, A.D. Boenink, De psychiater als medisch specialist: de psychiatrie een zorg?, T. voor Psychiatrie 2002, 44, 12, p. 795-802.

² Zeer ervaren klinisch psycholoog/psychotherapeut TBS-kliniek: 'Jouw stuk lijkt me zeker relevant omdat ik merk dat de belangstelling en expertise bij psychiaters, ook in de forensische psychiatrie, erg ver uit elkaar liggen waardoor de beroepsgroep qua identiteit onhelder wordt. Ook de psychologen hebben daarmee geworsteld. Zij specialiseren zich steeds meer o.a. via hun postdoctorale opleidingen, de psychotherapeut en klinisch psycholoog, als vervolg op de algemene GZ opleiding.

Het lijkt me zeker van groot belang dat de psychiaters zich gaan specialiseren, naast dat er generalisten blijven voor de broodnodige verbindingen tussen de specialisten. Wat scheidt ons en wat verbindt ons.

Overigens kan ik me geheel vinden in de tendens, dat de psychologische testen het klinisch oordeel lijken te verdringen. Testen zijn een belangrijk hulpmiddel in het maken van een klinisch oordeel en diagnose. Ook in de forensische psychiatrie lijken de meetinstrumenten aan kracht te hebben gewonnen zeker als je ziet dat b.v. de PCL-R voor het toekennen van verloop een belangrijke parameter is waar het Ministerie van Justitie zich op verlaat. Gevaarlijke ontwikkeling!! Het zou goed zijn als de psychiaters in deze ontwikkelingen een krachtig standpunt innemen. Door de hopeloze verdeeldheid en versnipperde identiteit binnen de beroepsgroep gebeurt dat niet.'

lijk moesten klinieken sluiten omdat men geen (full time) psychiaters kon vinden (Heerenveen, Amsterdam). Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie (wat is de kinderpsychiater)³ en de forensische psychiatrie, om maar een paar te noemen, zijn er de laatste jaren vacatures die maar niet kunnen worden vervuld.⁴

Het lijkt goed een state of the art onderzoek te laten uitvoeren, wellicht wederom door Professor Schnabel en zijn medewerkers.⁵ Vergelijking van de huidige situatie met die van 1982 zou meer helderheid kunnen geven.⁶ Het gebrek aan psychiaters toen (1982)

³ R.R.J.M. Vermeiren, B(l)ooming business?!, Oratie Universiteit Leiden, 2007.

⁴ Eerste geneeskundige groot psychiatrisch centrum en ervaren Pro Justitia rapporteur: 'Vooral de bureaucratie en administratie waartoe zelfs de inhoudelijk op de zorg gerichte psychiaters tegenwoordig toenemend gedwongen worden de helft van de tijd bezig te zijn, is een ware crime. Controle, inspectie, toezicht en alles in protocollen is de trend, maar het is de vraag of de zorg daarmee verbetert. Daarover komt nu langzamerhand de kritiek op gang (zie Medisch Contact over hartchirurgie). Het is begrijpelijk dat er dan een trend ontstaat dat men liever in het management gaat met het idee dat men er dan nog iets aan kan doen en dat men niet alleen maar uitvoerder is van het dictaat van anderen.'

⁵ Reactie van een zenuwarts, voormalig hoogleraar, kj-psychiater: 'Als ik vanuit de neurologie (en verwante vakken als kindergeneeskunde en interne geneeskunde) bezie wat psychiaters doen dan valt me op dat ze het zo breed zoeken (zowel een toonaangevende psychotherapeut zijn als een toonaangevende neuropsychiater gaat m.i. niet), en maak ik mij er zorgen over dat de trek richting management veel groter is dan in andere specialismen. Een belangrijke vraag zou je in het kader van het onderzoek, wat je voorstelt, m.i. moeten voorleggen aan de medisch specialisten die ooit psychiatrie overwogen maar toch een andere keuze maakten: wat maakt het vak van psychiater zo onaantrekkelijk dat het op de banen thermometer van MC al jaren bovenaan staat en het aantal vacatures nu weer toeneemt?'

⁶ Eerste geneeskundige kj psychiater van een groot centrum en forensisch psychiater: 'Het lijkt me heel zinnig opnieuw een dergelijk onderzoek te laten verrichten en de resultaten af te zetten tegen die van een kwart eeuw geleden. Volgens mij staat ons beroep enorm onder druk en is het moeilijk je identiteit als psychiater te profileren. Ik zou zeggen dat het voor een psychiater nastrevenswaardig is om een gerespecteerd vakman te zijn, een medicus met een psychotherapeutische attitude, een integrator bij wie op casuïstisch niveau de dingen samen komen. Een psychiater is dan beleidsbepalend op het niveau van het individu, de patiënt, of heeft dit beleid expliciet gedelegeerd. Voor beleid op het niveau van een afdeling, een instelling, overleg met ketenpartners hoeft er natuurlijk niet altijd een psychiater te zijn, dat hangt af van specifieke eigenschappen van die afdeling of instelling. Bovendien zal een psychiater dan extra scholing nodig hebben en over speciale vaardigheden moeten beschikken. Dan heb je het over een beleidspsychiater.

Het lijkt mij dat deze vrij simpele positiebepaling van mij aan alle kanten bedreigd wordt. Vakmanschap is een ouderwetse term, geprotocolleerde zorg op evidence-base moet het zijn. Dat deze zorg in de praktijk bij moeilijke mensen niet haalbaar is, hindert de bestuurders niet, want in het overleg met de ziektekostenverzekeraar moeten ze eerder kunnen verkopen dan dat ze goede mensen in dienst hebben. Intuïtie, ervaring, integratie, het zijn allemaal woorden, die het afleggen bij sturing, marktwerking verantwoording, DBC, EPD. Zo wordt de psychiater door zorgverzekeraar en bestuurder van de instelling in een keurslijf gedwongen. Moeten we dat accepteren? Moeten we niet veel meer protesteren? Ook weer een ouderwets woord professionele autonomie, kunnen we dat niet net zo optuigen

zou worden opgeheven, zo was de voorspelling (1984 werd als jaar genoemd). Dat is echter niet bewaarheid.⁷

Wij merken thans evenwel dat het aantal vacatures voor psychiater weer (of nog altijd?) aanzienlijk is. Het getal 100 werd kortgeleden in de pers genoemd.

als we het begrip psychopathie weer opgetuigd hebben? Is dat een thema voor een coachings traject in het begin van je loopbaan en is dat een pleidooi voor het aanhalen van het meester-gezel model?

Dan de integratie tussen geneeskunde en psychologie. Enerzijds hebben wij, als psychiater, veel meer patiëntervaring. Anderzijds blijven we vaak achter bij de neuropsychologen, die soms ook weer meer pretenderen met hun testmateriaal dan naar mijn gevoel verantwoord is. Er is een sterke neiging testmateriaal te laten prevaleren boven klinische inschatting, ook als de tester onervaren is, de uitslag moeilijk interpreteerbaar en de clinicus juist ervaren. Misschien moeten we meer bevoegdheid krijgen om testmateriaal te beoordelen of sterker onze klinische inschatting benadrukken. Vooral in de kinder- en jeugdpsychiatrie zie je IQ getallen en ander neuropsychologisch onderzoek nog wel eens in de loop van de jaren dramatisch veranderen. Onze medeprofessionals zullen ons dat niet in dank afnemen en ik ben wel voor een professioneel statuut per instelling waarin de emancipatie, als ik dat zo mag zeggen, van psychologen, orthopedagogen en maatschappelijk werkers, gestalte krijgt, maar niet zodanig dat de psychiater alleen in de marge van medicatie gedrongen wordt.

De omgang met psychiatrische ziekte leert je dat geluk niet maakbaar is en dat verbondenheid en vertrouwen heel belangrijke steunpilaren zijn. Als psychiater, zo vind ik, kan je niet anders dan maatschappijkritisch worden. De huidige maatschappij lijkt me veel narcistischer en harder dan 25 jaar terug (hoewel, nu na de kredietcrisis...). Het moet vooruit, het moet snel en het mag niet teveel kosten. Lukt het niet dan ligt het aan de hulpverlening, cq. de psychiater. Iemand als Kahn heeft natuurlijk ook bijgedragen aan dat overdreven positivisme. Ik ben er wel voor om deze aspecten - omgaan met onmacht of uitzichtloosheid, vertrouwen bieden, verbondenheid (met professionele distantie) - meer te benadrukken als kenmerkend voor de psychiatrie, zeker ook in de forensische en kinder- en jeugdpsychiatrie. Dat voert weer naar de psychotherapie als wezenlijk onderdeel van de psychiatrie. Misschien is daarom als forensisch psychiater de omgang met de rechtbank zo prettig. Ook rechters weten dat er veel ellende is in de wereld, dat het soms maar van heel kleine stapjes moet komen, dat op iemand kunnen vertrouwen al heel wat is. Dat is heel wat anders dan de ronkende taal van zorgbestuurders en zorgverzekeraars. Hoe kun je nu als psychiater je beschikbare mogelijkheden in deze harde wereld benadrukken zonder in de hoek weggezet te worden als een maatschappijvreemde, weinig nuttige professional.

Tot slot, de feminisering van het vak. Hoe is die doorgezet en wat betekent het voor het vak. In de kinder- en jeugdpsychiatrie gaat het meer om jongetjes dan om meisjes maar ze komen niet snel een mannelijke behandelaar tegen. Bij het NIFP lijken relatief veel mannen in dienst. Is er een verschil in feminisering net als bij de somatische geneeskunde waar de snijdende vakken de minste vrouwen tellen?

⁷ Ondermeer zou dit samenhangen met veranderingen in de arbeidsmarkt: arbeidstijdverkorting, meer psychiaters in deeltijd werkzaam (met name de vrouwelijke psychiaters) G. Hutschemaekers, Prognoses van psychiaters. Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. MGv, 1994, no.3. Zie verder G. Hutschemaekers, H. van de Heuvel, C. Jacobs, 1992. Beroep: psychiater. Een enquête onder de psychiaters in Nederland. NcGv-reeks 92-17, Utrecht.

Er zijn thans nog vele vragen onbeantwoord. Wat is de rol van het nieuwe DBC systeem voor de zelfstandig werkende psychiater. Bekend is de tendens dat veel psychotherapeuten en psychiaters hun eigen praktijk opgeven en in dienst van de overheid of van een instelling komen.⁸ Precieze getallen ontbreken echter. Ook de nieuwe rol van psychiaters als manager is een ontwikkeling die goed gemonitord zou dienen te worden. Als het waar is dat de beleidspsychiatrie een hot issue is, dan zou de opleiding tot psychiater daar substantiële aandacht aan moeten geven. Hetzelfde geldt voor het subspecialisme forensische psychiatrie,⁹ a fortiori voor de ouderenpsychiatrie en de PAAZ psychiatrie.

Het zou wat mij betreft een speerpunt moeten zijn van de verschillende gremia binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en uiteindelijk van de vereniging zelf om de bestaande zorgen over het specialisme psychiatrie en over het aantal beschikbare psychiaters in het veld verder te concretiseren en in voornemens om te zetten. Welke vragen zijn dan van belang? Hoe gaan de ontwikkelingen?¹⁰ Wat mogen we verwachten?

⁸ Een zelfstandig gevestigde, gepromoveerde psychiater, die tracht rond te komen: 'Er is inderdaad wel een groot probleem. Mijn indruk is dat de wilde psychiaters die zich aan de dbc onttrekken financieel het wel aardig doen. Zij sturen de klant een rekening net als de tandarts dat ook doet. Zelf (en ik ken anderen) werk ik volgens dbc maar dat betekent dat ik alle kinderziektes van het systeem over me heen krijg (en nu nog maar 22 duizend euro binnen heb tegen 160 vorig jaar; groot probleem i.v.m. alle onkosten). Mijn groep aan patiënten zou echter geheel over de rooie gaan als ik hen rekeningen zou sturen.'

⁹ Voormalig A-opleider, psychiater/psychotherapeut: Je roert veel zaken aan en stelt veel vragen. Als ik je al een suggestie zou kunnen geven, zou dat zijn of je wellicht de invalshoek zou kunnen beperken tot de forensische psychiatrie. En vandaar uit de vraag stellen: hoe komt het dat daar zoveel vacatures zijn die zo langdurig niet ingevuld kunnen worden. Je kunt dan proberen een profiel (identiteit) op te stellen voor een forensisch psychiater (wat zijn te stellen eisen) en vervolgens onderzoeken of in de (nieuwe) opleidingseisen deze zaken terugkomen.

Een onderzoek zou dan kunnen bestaan uit een veldonderzoek bij psychiaters en/of aios wat hun aantrekt of juist weerhoudt om binnen de forensische psychiatrie te gaan werken. Misschien is de handigste manier om een inventarisatie te (laten) doen naar de belangstelling (uitgesplitst naar verschillende componenten) voor verschillende specialisaties (K&J, ziekenhuis psychiatrie etc.), zodat er een beeld ontstaat over de beeldvorming aangaande de verschillende specialisaties. Er wordt een impliciet beeld hierdoor geëxpliciteerd. Je kunt dan de forensische psychiatrie in reliëf zetten tov van de andere specialisaties en vandaar uit aanbevelingen doen.

¹⁰ Commentaar van Dr. J.A.C. Bleeker, forensisch psychiater, dd. 23-11-2008, voormalig directeur behandelzaken en A-opleider:

'Er zijn gelukkig ook goede ontwikkelingen. Zo organiseren de assistenten psychiaters (SAP) begin december een, naar ik hoorde nu al overtekend, symposium over de toekomst van de psychodynamiek. Zo te zien laten ze zich dat door ons, opleiders, verwaarloosde aspect van hun opleiding niet ontnemen.

De negatieve ontwikkeling waar ik zorgen over heb is de volgzzaamheid van de specialisten als het gaat om het afstaan van hun verantwoordelijkheid voor de behandeling aan overheid en financiers.

Op welke punten moet de opleiding tot psychiater nader worden gespecificeerd?¹¹ En aan de hand van de onderzoeksbevindingen van Schnabel en zijn medewerkers zou dan geconcretiseerd kunnen worden waar behoefte aan is, wat er voor ontwikkelingen in gang gezet moeten worden, en wat het platform casu quo de vereniging als speerpunt moet nemen.¹² Het kan zijn dat het gaat om maatschappelijke ontwikkelingen of om

-Meest recent is het overtreden van de geheimhoudingsplicht. Heeft onze vereniging geprotesteerd tegen de invoering van het landelijke patiëntendossier? Iedere ITer kan in het vervolg behandeldata van het internet halen van iedereen, behalve de 1% die de moeite heeft genomen zich hiervoor af te melden, is de vrees.

-Hetzelfde, maar dan helemaal buiten de invloedssfeer van de patiënten is de DBC administratie. Ik ben niet altijd onder de indruk geweest van de motivatie van Kaspar Mengelberg en de zijnen ("De Vrije Psych") als ze de regelgeving niet zagen zitten. Nu vind ik dat ze een sterk punt hebben, en zou het de NVvP sieren als ze een vergelijkbaar standpunt innamen. In de Groene Amsterdammer van 21e november 2008 staat een beschouwing van Margreet Fogteloo, naar aanleiding van een rechtszitting die de "Vrije Psych" en "de Koepel" hebben aangespannen tegen de overheid. Heel inzichtgevend voor mij.' Vergelijk ook: Marjolijn Februari, De zaak van de vermorzelde psychiaters, *De Volkskrant*, 29-11-08, het Be-toog p.3 : "...Niemand die dit probleem even snel oplost. In plaats daarvan moeten de betrokken psychiaters hun praktijken nu sluiten. Dit onbegrijpelijke lot van de psychiaters die hun bestaan kwijtraken vanwege een administratieprobleem, moet het land acuut in alarmfase brengen. Zeker als je hun lot optelt bij alle privacyproblemen die de laatste weken aan het licht zijn gekomen."

-Iets dergelijks staat te gebeuren bij de Vernieuwing van de Forensische zorg. Een operatie waar veel geld mee gemoeid is en die daarom zorgvuldig management vereist. Het kost echter de grootste moeite om de positie van de behandelaars daarin zuiver te houden. Hier zou de vereniging zich moeten laten zien.'

¹¹ Forensisch psychiater en biologisch psychiatrisch onderzoeker: 'De meeste psychiaters werken "onder" een afdelingshoofd, van oorsprong psycholoog of (ex)spv is. Dat vinden ze denk ik maar niks. De managers zijn teveel collegae die manager willen zijn, maar ook daar niet voor opgeleid zijn. Ik denk dat daar een schoen wringt. Daarnaast heb je "in de lijn" niets over verpleegkundigen of spv te zeggen. Ze werken deels zelfstandig, deels in opdracht van de psychiater, maar als het erop aan komt zijn verantwoordelijkheden vreemd geregeld. Als psychiater ben je vaak medisch eindverantwoordelijk, maar je mag vervolgens niets over het personeel (en de behandeling daarvan) beslissen. Ik denk dat dit een factor van betekenis kan zijn waardoor psychiaters het management intrekken. Het ROM, Routine Outcome Monitoring, is m.i. een uitkomst aan het worden. Vele GGz instellingen gaan ermee aan de slag, zo ook in het forensische veld.'

¹² Prof. Dr. P. Schnabel, 1-12-2008: 'Ik kan me zeer goed voorstellen dat het tijd is voor een nieuw onderzoek, overigens waarschijnlijk toch minder aansluitend bij mijn onderzoek van meer dan een kwart eeuw geleden en meer bij het onderzoek van Giel Hutschemaekers. Ik ben zelf ook niet beschikbaar als onderzoeker, maar ik zou me kunnen voorstellen dat Giel Hutschemaekers (Radboud Universiteit Nijmegen en De Gelderse Roos, Wolfheze) dat mogelijk wel is. Misschien toch nog een kanttekening bij de grote fout in de voorspelling van het aantal benodigde psychiaters. Ten tijde van het onderzoek had staatssecretaris mw. Veder-Smit laten weten dat ze van plan was de vrije vestiging van psychiaters te verbieden. Er zou dan dus alleen een aanstelling in dienstverband overblijven. De plannen van de

aspecten van de opleiding. Wat is het aandeel van de neurologie en de neuropsychologie binnen die opleiding? Welke eindtermen zijn nodig om te voorkomen dat psychiaters het contact met de praktische psychotherapie/psychiatrie gaan missen en zichzelf in feite uit de markt prijzen? Leert de toekomstige psychiater nog genoeg tijdens de opleiding over zijn eigen functioneren? Zou de beginnende psychiater niet toch steun kunnen ondervinden van een coaching traject, zodat een dreigend afhaken (door burnout, dan wel shopgedrag, 'ieder jaar een andere baan') kan worden voorkomen?¹³ Vragen en meer vragen.¹⁴

* Met dank aan Professor dr. P. Schnabel en velen van het Platform Psychiatrie en Recht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

**Hoogleraar Forensische Psychiatrie Universiteit van Tilburg

staatssecretaris zijn nooit verwezenlijkt en de vrije vestiging is dan ook ongebreideld doorgegaan, met mede als gevolg tekorten aan in dienstverband werkende psychiaters.'

¹³ Dr. J. Meyer over dissertatie van K. Goethals, 24-10-08, in *Nieuwsbrief Expertisecentrum Forensische Psychiatrie*, 13, 2008 : 'Goethals zag vele collega's uit de algemene psychiatrie binnen het jaar "afbranden" in de forensische psychiatrie, omdat zij met name de antisociale kanten van de patiënten onderschatten. Antipsychotische farmacotherapie in combinatie met training in sociale vaardigheden is nu eenmaal onvoldoende om bij deze patiëntengroep effectieve verandering te bewerkstelligen. Wat zij daarnaast nodig hebben zijn interventies gericht op het verminderen van agressief gedrag, interventies gericht op het bevorderen van empathie met anderen en interventies die hen verantwoordelijk gedrag aanleren. In combinatie met nieuw verworven sociale vaardigheden ontstaat zo een levenshouding die de patiënten in staat stelt een betere relatie te leggen met hun directe sociale omgeving, en daar ook beter in te functioneren.'

¹⁴ Femke Kamphuis, voorzitter (Subvereniging van Artsassistenten Psychiatrie) SAP: veel relevante vragen! De SAP is ook op zoek naar antwoorden op dit vlak. Een aantal SAPleden heeft een interviewreeks gehouden over dit onderwerp het afgelopen jaar in *de Psychiater*. Daarnaast zal er op het voorjaarscongres 2009 van de NVvP een discussiegroep georganiseerd worden over visie op de toekomst van de psychiatrie.

Madame Bovary**

T.I. Oei***

Al verhief Gustave Flaubert een leven lang zijn schrijftalent boven alles, terwijl hij zijn eigen leven in feite ten dienste stelde van zijn schrijfdoelen, was het succes van de roman *Madame Bovary* maatschappelijk niet vanzelfsprekend.

De romantische levensinstelling van de hoofdpersoon doet in feite de mogelijkheden van de realiteit geweld aan. Flaubert heeft met hulp van de techniek van het realisme zijn boek een dusdanige dramatiek verleend, dat je als lezer wel je eigen emoties moet aanspreken om zo'n tragisch leven te kunnen volgen. Het boek is geschreven in een tijdsbestek van vijf jaar, terwijl hij zelf ruim zes jaar voorbereiding ervoor nodig had. Voor de publicatie ervan moest Flaubert terecht staan, omdat hij te koop zou lopen met seksuele taboes als overspel, huwelijksontrouw, het over de balk gooien van en onbeheerst omgaan met geld en goederen, gebrek aan eerbied voor de heersende moraal. De rechtszaak werd uiteindelijk toch door hem gewonnen. Hij werd door zijn vrijspraak door de rechtbank van alle blaam gezuiverd. Hij was intussen er wel zeer door gestrest. Aan een vriend zei hij spijt te hebben gehad het boek te hebben geschreven.¹ Reden hiervan was dat hij alle soesa die hij in sociaal-maatschappelijk opzicht er door kreeg, er niet voor over had.² Het lijkt geen twijfel dat hij de bedoeling had om de moraal van zijn tijd en alles wat ermee te maken had aan de kaak te stellen, zoals de indolente bourgeoisie, de

¹ Uit overwegingen van goede smaak

Ik verkeer trouwens in een sombere toestand. Die *Bovary* zit me tot hier. Wat heb ik er nu een spijt van dat ik het gepubliceerd heb! Iedereen raadt me aan een paar kleine wijzigingen aan te brengen, voorzichtigheidshalve, uit overwegingen van goede smaak enz. Welnu, een dergelijke daad lijkt me ongelooflijk laf, want ik zie in eer en geweten niets afkeurenswaardig in mijn boek (en dat geredeneerd vanuit de meest strenge moraal)...

En verder? de toekomst! Is het mogelijk iets onschuldigers te schrijven dan deze roman? Men neemt aanstoot aan een onpartijdige beschrijving. Wat te doen? eromheen draaien, grappen maken? nee! nee! duizendmaal nee!

Ik heb met andere woorden veel zin mij in mijn provincie en mijn stilte terug te trekken, voorgoed, om daar door te gaan met schrijven, voor mezelf en voor mijzelf alleen. Ik zal er waarachtige en gepeperde boeken schrijven, dat verzeker ik je! [...] Ik ben deze winter erg achteruit gegaan, een jaar geleden was ik meer waard. Ik voel me net een prostituee. In een brief aan Frédéric Baudry, 1857. Flaubert was een romanticus, reisde veel, maar wist ook dat zijn gezondheid – hij had epileptische aanvallen - hem beperkingen oplegde. Dit voerde tot een kluizenaarsbestaan.

² De geciteerde brief aan Baudry kan men ook anders lezen, als je de nadruk legt op het cursief gedrukte in voetnoot 1. Flaubert ging trouwens door met het belachelijk maken van de bourgeoisie. *L'Education sentimentale* en *Bouvard en Pécuchet* zijn daar voorbeelden van. Mededeling W.C.M. Gelens, september 2009.

benepen gewoonten en gebruiken, de politieke instabiele situatie in Frankrijk van de eerste helft van de 19e eeuw.³

Flaubert was een perfectionist in hart en nieren. Hij kon dagen lang over enkele zinnen blijven wikken en wegen. Het juiste woord moest en zou hij te pakken krijgen, net zo lang totdat hij dat had gevonden.⁴ Flaubert was niet tevreden totdat hij datgene op papier zag, wat hem in zijn hoofd al heel lang bezighield. De hoofdpersoon van zijn – overigens eerste – roman was ook een dergelijk consciëntieus type. Zij fantaseerde over van alles en nog wat, en kon haar frustraties van alledag niet kwijt, noch bij haar man, noch bij een ander. Bedrukt door de dagelijkse eentonige tred der dingen, kon ze slechts getroost worden door de fantasievolle ervaringen en gedachten die zij via haar binnenwereld dacht te kunnen opdoen. De relaties die ze met twee minnaars had, waren uiteindelijk alleen maar illustratie van die wat zwaarmoedige, maar ook zo rusteloze, levenshouding. Ze kon haar normale dagelijkse handelingen niet anders plaatsen dan onder het beeld van de mislukte huisvrouw, minnares, partner. Ze moest en zou van alles hebben, ook al kostte het haar een fortuin, en kon ze de materiële schulden die ze veroorzaakte niet meer aflossen. Haar gevoel van schuldbesef en schaamte voerden haar uiteindelijk tot een drama, waarin haar het leven te zwaar werd. Ze koos voor de dood, al kon ze haar dood door een pijnlijke stervensstrijd niet meer uit de weg gaan.⁵ Dat haar echtgenoot haar niet lang daarna in de dood volgde, had ze gezien haar hopeloze strijd om het bestaan niet kunnen bevroeden. De dood als oplossing voor alles wat het leven ondraaglijk maakt, was een bekend motief in verhalen en romans. Maar in hoeverre de onbewuste strafbehoefte de hoofdpersoon uiteindelijk de dood heeft ingejaagd, laat zich slechts vermoeden. Haar vader wilde zo graag dat zij een aangenaam en onbezorgd bestaan zou leiden als echtgenote van een degelijke huisdokter.

Maar door haar omstreden levenspad doorbrak ze het taboe van de brave echtgenote en huisvrouw van een vroeg-19e-eeuws gezin. Zo emancipeerde ze zich en nam op haar eigen wijze afstand van de toenmalige heersende zeden en gewoonten. In deze zin waren auteur en hoofdpersoon in feite aan elkaar gewaagd.⁶

Of Flaubert meende ook hierom te kunnen zeggen: Madame Bovary, c'est moi!, kunnen we niet meer aan hem vragen.

³ Niemand is zo fel tegen de bourgeoisie tekeer gegaan als hij, al was hij zelf wel een bourgeois.

⁴ 'Ik heb weinig gegeten, maar heel wat herkauwd,' schreef hij aan één van zijn correspondenten. Het gaat hier ook om de *épreuve du gueuloir*. Of de tekst wel lekker bekte. Schrijven was voor Flaubert een *orgie perpétuelle*.

⁵ Bij haar is geen sprake van het begrip «boetedoening» in engere zin, al drong het beeld zich als een onbewuste vorm ervan wel erg aan de lezer op. Flaubert, zoon van een chirurg die als kind al kon kijken naar de plek waar doktoren leerden te snijden in lijken, wist wel wat arsenicumvergiftiging inhoudt.

⁶ Vele (Franse) romans gaan en gingen over overspel, decadentie, financieel wanbeleid e.d. Juist de manier waarop Flaubert dit verwoordde, was nieuw voor de *avocat impérial*.

Magistraal vind ik zelf de realistische, en vooral indrukwekkende stilistisch zuivere beschrijvingen van 's mensen emotionele ervaringen en indrukken. (zie bijlage⁷) Hij was een natuurtalent op het gebied van de psychodynamiek en daardoor ook een freudiaans denkende auteur avant la lettre.

*Gustave Flaubert (12-12-1821 – 8-05-1880) wordt tot de grootste Westerse schrijvers gerekend. Beroemd door *Madame Bovary*, die als een na beste roman (na Leo Tolstoj's *Anna Karenina*) ooit geschreven, wordt beschouwd. Hij staat bekend om zijn gewetensvolle devotie voor zijn kunst en stijl. Het zou in deze bespreking te ver voeren op de kwaliteiten van deze bijzondere schrijver verder in te gaan. Er bestaan veel geschriften die over hem en zijn werk gaan, zelfs meer dan hijzelf wellicht ooit geschreven heeft.

** Inleiding tot de bespreking van *Madame Bovary*, voor het auditorium van de Oosterbeekse leeskring, 9 september 2009

*** Psychoanalyticus

⁷ Het psychodynamische druipt ervan af: de dagelijkse frustratie tussen wat er idealiter zou moeten, maar wat er in realiteit kan, is zo groot voor deze dame, dat ze wel haar partner moet devalueren, haar zelf moet vermannen tot de hoop op betere tijden, ondanks haar gebrek aan zelfgevoel en zelfwaardering. Ze smacht naar opwaardering, maar is niet vanuit zichzelf in staat enige troost en optimisme te ontfangen aan welk meevallertje dan ook.

Bijlage bij 'Madame Bovary'

Soms bedacht zij dat dit toch de mooiste dagen van haar leven waren, de wittebroodsweken, zoals dat heette. Om daar ten volle van te genieten hadden zij beslist een reis moeten maken naar zo'n land met een klinkende naam, waar het nietsdoen van de eerste huwelijksdagen zoveel zaliger is! In postkoetsen, achter blauwzijden gordijntjes, rijdt men stapvoets de steile wegen op, terwijl het lied van de postiljon in de bergen weerklinkt, met het geklingel van de geitebel en het gedaver van de waterval. Bij zonsondergang ademt men aan de baai de geur van citroenen in; en 's avonds, op het terras van een villa, kijkt men samen, de handen ineengestengeld, naar de sterren en maakt plannen voor de toekomst. Er waren bepaalde streken op aarde, meende zij, waar het geluk tot bloei komt, als een plant die speciaal aan die bodem is gehecht en die nergens anders goed gedijt. Kon zij maar in een Zwitsers chalet over het balkon leunen, of zich vol weemoed opsluiten in een Schotse cottage, met een echtgenoot in een zwartfluwelen kostuum met lange panden, die soepele laarzen draagt, een spitse hoed en kanten kragen. Wellicht had zij graag eens vertrouwelijk over dit alles gepraat. Maar hoe geef je uiting aan een vaag gevoel van onvrede, dat even veranderlijk is als de wolken en wervelend als de wind. Daartoe ontbraken haar de woorden, de gelegenheid, de moed. En toch, als Charles het maar had gewild, als hij het had aangevoeld, als zijn blik ook maar één keer haar gedachte tegemoet was gekomen, dan zou, meende zij, haar hart zich ineens hebben uitgestort, zoals een overvloed van rijpe vruchten uit de fruitboom valt zodra je je hand ernaar uitstrekt. Maar naarmate de intimiteit in hun leven vastere vormen aannam, vervreemde zij innerlijk van hem, waardoor hij steeds verder van haar af kwam te staan. Charles' gesprekken waren zo vlak als de stoep in de straat waarover de ideeën van alleman kuierden in alledaagse kleren, niet in staat om enige emotie te wekken, geen lach, geen illusie. Toen hij studeerde in Rouen, had hij, zei hij, nooit zin gehad om in de schouwburg te gaan kijken naar de toneelspelers uit Parijs. Hij kon niet zwemmen, niet schermen, niet schieten, en op een dag kon hij haar een ruiterterm die zij was tegengekomen in een roman, niet verklaren. Maar een man diende toch juist alles te weten? Hij moest zich toch onderscheiden op velerlei gebied, je als vrouw inwijden in het spel van de hartstochten, in de genietingen van het leven, in alle mysteriën? Maar deze man leerde haar niets, wist niets, verlangde niets. Hij dacht dat zij gelukkig was; en zij nam hem deze bezadigde kalmte kwalijk, deze loodzware passiviteit, zelfs het geluk dat zij hem schonk.

Soms tekende zij; dan vond Charles het heerlijk om naar haar te staan kijken, zoals zij daar gebogen zat over haar papier, met toegeknepen ogen naar haar werk turend, of tussen duim en wijsvinger broodkruim tot balletjes draaiend. Als zij pianospeelde, groeide zijn bewondering naarmate haar vingers sneller over de toetsen vlogen. Zij sloeg ze met kracht aan en haar handen doorliepen van hoog tot laag het hele klavier zonder haperen. Op deze manier door haar bewerkt, was, wanneer het raam openstond, het oude instrument met zijn losgetrilde snaren tot aan het eind van het dorp te horen,

en dikwijls bleef de deurwaardersklerk, die blootshoofds en op zijn sloffen voorbijkwam, op de weg staan luisteren met zijn dwangbevel in de hand.

Anderzijds was Emma uitstekend in het huishouden. Zij verzond de declaraties voor het ziekenbezoek in goed geformuleerde brieven die niets van een nota weg hadden. Als zij op zondag burenen te eten hadden, wist zij altijd iets bijzonders op tafel te zetten, bouwde op wingerdbladeren piramides van groene pruimen, diende de vruchtengelei, nog in de vorm van de potjes, in schaaltes op, en sprak er zelfs over om vingerkommetjes voor het dessert te kopen. Door dit alles steeg Bovary heel wat in aanzien.

Charles ging zichzelf steeds meer achting toedragen dat hij een dergelijke vrouw bezat. In de grote kamer wees hij iedereen vol trots op twee schetsjes van haar, die hij in heel brede lijsten met lange groene koorden had laten ophangen aan de muur. Bij het uitgaan van de kerk zag men hem op fraai geborduurde pantoffels in de deuropening staan. Gewoonlijk kwam hij laat thuis, tegen tien, soms rond middernacht. Dan wilde hij nog een hapje eten, en omdat de dienstbode al naar bed was, bediende Emma hem zelf. Hij maakte het zich gemakkelijk en trok zijn jas uit. Eén voor één somde hij alle mensen op die hij had bezocht, alle dorpen waar hij was geweest, alle recepten die hij had uitgeschreven, en zelfvoldaan verorberde hij het restant van de haché, haalde het korstje van zijn kaas, at een appel, leegde zijn karaf, ging naar bed, strekte zich uit op zijn rug en snurkte..

Verschenen in Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, 24, 8, 2009, p. 186-188

Hoop doet leven?

Hoop doet leven. Ook thans weer enkele hoopvolle gebeurtenissen. Allereerst een man van wie men dacht: hij is in coma, maar die al jarenlang bij bewustzijn bleek te zijn!

Een man van wie artsen dachten dat hij al ruim twintig jaar in coma lag, blijkt nu toch al die tijd bij bewustzijn te zijn geweest.

Het bewustzijn van de man, een nu 46-jarige Belg, werd door artsen meerdere malen verloren verklaard, terwijl de man in werkelijkheid volledig verlamd was en simpelweg niet zichtbaar kón reageren op de talloze pogingen om hem uit zijn coma te wekken.

Machteloos moest hij aanhoren hoe artsen hem in zijn bijzijn opgaven. ‘Ik heb het uitgeschreeuwd, maar het was niet te horen,’ vertelt de man in het Duitse tijdschrift *Der Spiegel*. De man kan met behulp van speciale computerapparatuur communiceren.

Auto-ongeluk

De man kreeg in 1983 een ernstig auto-ongeluk en lag sindsdien volledig verlamd in het ziekenhuis en was dus niet, zoals de medici dachten, in coma. De onderzoeker die de werkelijke toestand van de man ontdekte, de Belgische neuroloog Steven Laureys, bracht de zaak aan het licht naar aanleiding van een onderzoek dat hij afgelopen zomer afrondde.

Hij concludeerde dat bij zo'n 40 procent van alle ‘opgegeven’ comapatiënten na nauwkeuriger onderzoek wel degelijk bewustzijnssignalen meetbaar bleken.

‘Als een comapatiënt eenmaal het stempel “buiten bewustzijn” krijgt, komt deze er heel moeilijk nog vanaf,’ verklaart Laureys de foutieve diagnosestellingen bij veel comapatiënten.

De 46-jarige patiënt is de neuroloog bijzonder dankbaar voor zijn nauwkeurige onderzoek. ‘Nooit zal ik de dag van mijn “herontdekking” vergeten. Het was mijn tweede geboorte,’ aldus de man.

Een paar dagen geleden (half november 2009) de rehabilitatie van Prof. dr. Wouter Buikhuisen, de alom gedemoniseerde en maatschappelijk voor dood verklaarde collega criminoloog, die - freudiaans gezien - zijn actuele leven zocht in het verre verleden, hij ging in antiek zo ruim 20 jaar geleden en vestigde zich (later) met vrouw en gezin in Spanje. Hij dacht iedere keer als hij een bericht van de Universiteit Leiden kreeg (zijn

‘Alma Mater’): misschien komt er wel iets van erkenning of verontschuldiging. Toen hij enige maanden geleden door de decaan van de Rechtenfaculteit van de UL werd bezocht in Spanje was het eerste wat hij zei: Ik hoef geen verontschuldiging of eredoctoraat (zoals collega Theo Doreleijers eerder te berde bracht), maar op mijn leeftijd (hij is

thans 76 jaar) gaat het echt alleen om 'peace of mind'. Hij wenste als het ware in vrede verder te leven en te sterven.

Hij vertelde in een interview met het Leidse studentenblad *Mare* eerder dit jaar dat hij na de Jappenkampervaringen, toen hij 10 jaar was, en zich ondanks vele vernederingen staande hield, in de jaren tachtig zijn Tweede Oorlog had meegemaakt. Hij werd stelselmatig psychisch, moreel en maatschappelijk in het verdomhoekje gezet, door collega's hier en daar, door de landelijke pers, door de toenmalige Rijksuniversiteit Leiden. Ten slotte mocht hij eigenlijk geen colleges meer geven: als je dat in een oorlog al niet kan, zoals velen in de Tweede Wereldoorlog vanwege verzet tegen de Nazi's, dan is dat tot daaraan toe, maar wanneer dat in 'vredestijd' plaatsvindt is dat op zijn minst wrang te noemen.

Hoe is het eigenlijk gesteld met de groepsagressie, zou men als psychoanalyticus zich kunnen afvragen. Is het zo dat het individu zijn eigenheid verliest, of loochent, om vooral de primitieve angsten van uitbanning en verwerping te omzeilen. Of is het zich identificeren met de agressor (je doet mee met wat de leiders je voordoen) toch vooral een groepsverschijnsel, zoals de zogeheten zinloze gewelddadigheden worden beschouwd (hooligans, zinloos geweld, massaverkrachtingen in oorlogsgebieden)?

Karel Oei

Kunst, leven en geluk

T.I. Oei*

Een kunstenaar moet in zijn werk zijn als God in de schepping: onzichtbaar en almachtig - men moet hem overal voelen en nergens zien. Gustave Flaubert 1852;

Geen enkele kunstenaar is zijn tijd vooruit. Hij is zijn tijd - anderen lopen achter. Martha Graham 1979 (beroemd choreografe).

Aan bovenstaande uitspraken heb ik moeten denken toen ik de twee bijzonder leerzame interviews las met Françoise Hardy, en Alex Klaasen, 31 oktober 2009, NRC/Handelsblad en Volkskrant Magazine. Twee totaal verschillende kunstenaars. De ene afkomstig uit de jaren '60 en bekend als chansonnière/liedjesschrijfster, de andere, als hedendaagse acteur/kleinkunstenaar.

Ik citeer enkele antwoorden uit de interviews van beiden (FH - 65 jr., AK - 33 jr.):

(FH) U neemt het leven ernstig op. 'Dat is spiritualiteit: het leven is een inwijding. We zijn op aarde om te leren. Met vallen en opstaan. In de incarnatie die ik nu aan het afronden ben, ben ik op aarde om dingen te leren over hartstocht, wat een opstapje is tot de universele Liefde. Op dat gebied heb ik veel geleden. En lijden leidt tot nadenken, analyseren. Over liefde heb ik nu wel een en ander begrepen.'

Wat? 'Je onderbewustzijn zorgt er altijd voor dat je je aangetrokken voelt tot iemand met problemen die de jouwe aanvullen. Ik las ergens dat een relatie een raderwerk van neuroses is. Dat klopt, absoluut.'

Hebt U daarmee leren omgaan? 'Moeilijk te zeggen. Niet lang geleden gebeurde het me toch dat iemand iets in me losmaakte. Toen viel me op dat die onrust bij mij nog altijd dezelfde pijnlijke remmingen losmaakt, ondanks alles wat ik van de liefde begrepen heb.'

Liefde is nooit vredig? 'Dat hangt ervan af welke liefde je bedoelt. Als ik me tot een man aangetrokken voelde wist ik nooit of het verlangen of liefde was. Dat is voor mij onlosmakelijk verbonden. Verlangen komt voort uit afstand. Dat heb ik heel lang niet door gehad. Ik heb nooit vertrouwen gehad dat wederzijdse gevoelens stand houden. De meeste mensen denken juist dat alles geregeld is zodra het wederzijds is. Angst dat alles voorbijgaat, houdt verlangen in stand. Heel complex. Je wilt verlangen zonder kwelling. Maar zonder kwelling dooft het verlangen.'

(AK) *Had je al die jaren niets gezegd?* ‘Nee, want ik heb me er lang niet goed over gevoeld. Ik werd wel verliefd op jongens, maar ik zorgde dan dat ik de beste vriend werd van zo'n jongen. Verder kwam ik niet. Het waren altijd niet-wederzijdse, onbeantwoorde liefdes. Toch had ik op een bepaalde manier het idee dat ik iets had met zo'n jongen, want ik was tenslotte verliefd. Ik heb toen iets ontwikkeld waar ik later in mijn liefdesleven veel last van heb gehad.’

Altijd onmogelijke liefdes. ‘Ook ik ben heel lang op hetero's gevallen. En later op homo's met wie het niet wederzijds was, maar waar ik lang mee doorging omdat ik dacht: ik vóel het toch? Ik vond het genoeg om in mijn eentje verliefd te zijn. Wat natuurlijk treurig is. Dat je het al genoeg vindt als je een half uur met iemand mee naar huis kan fietsen. Ik heb dat een keer vier jaar volgehouden.’

Heb je nu een vriend? ‘Nee.’

Heb je wel eens een vriend gehad? ‘Nee, niet lang. Het langste was een paar maanden, denk ik. Ik ben er niet goed in. Zodra ik aan iemand voel dat hij mij leuk gaat vinden, ben ik weg. Ik vind het eng als iemand mij echt wil. Ik weet niet, dat vind ik beklemmend. Ik zoek altijd vluchtmogelijkheden.(...)

Het zijn niet zozeer onbereikbare liefdes, ik denk eerder dat ik wél bereikbare liefdes niet goed zie. Er zijn er een paar geweest, jongens die me wel zagen zitten, van wie ik achteraf denk: ik had het gewoon moeten doen. Dat was leuk en goed voor me geweest. Daarvan heb ik spijt. Maar ik was bang.’

Wat hield je tegen? Waar was je bang voor? ‘Volgens mij heeft het ermee te maken dat ik in de kern niet kan geloven dat ik leuk genoeg ben voor iemand.’

Overwegingen van Bodil de la Parra, actrice, scenarioschrijfster en kleinkunstenaar, 2-11-09:

Ikzelf kan geen kunstenaar zijn, geen kunst maken als ik geen gelukkig leven zou hebben. Geluk kan je niet kopen, maar je kunt wel proberen je zegeningen te tellen en daar zo gelukkig mogelijk mee zijn. Het hebben van een relatie en het goed onderhouden daarvan is zoiets. Binnen een relatie valt veel te leren, ook over het leven en over jezelf. Het gaat erom om je open te stellen voor een ander, die je eventueel aanvult. Maar je moet die persoon ook zichzelf laten zijn en je moet niet proberen om die persoon wezenlijk te willen veranderen, dat werkt niet.

Succes dwing je niet af. Als een kunstenaar gaat mikken op succes gaat het mis. Een kunstenaar moet daar nooit mee bezig zijn. Wel met het scheppen. Als het scheppen ten koste gaat van een privéleven of een gelukkig privé leven is dat jammer, maar voor heel veel kunstenaars is dat een voorwaarde. Ze kunnen door het ellendige leven juist mooie kunst maken. Sommige kunstenaars lukt het echter gelukkig te zijn: Voorbeeld de schrijver en beeldhouwer Jan Wolkers die een gelukkig gezinsleven leidde. NB Zijn vrouw was ook zijn muze.

Daarentegen onvervulde verlangens zijn vaak de basis voor gelaagdheid in de kunst. Kunst kan voor mensen het leven zijn of het enige waar ze voor leven.

Mijn persoonlijke beleving is dat het ongeluk in het leven mij alleen maar verlamt. Ben ik dan wel een echte kunstenaar? Dat oordeel is niet aan mij.

Deze twee geïnterviewden hebben beiden moeite met relaties en het leren omgaan daarmee is een taak in het leven. De vrouw heeft ook kwelling nodig om verlangen in stand te houden. Dat is beslist niet voor iedereen zo.

Alex Klaasen ken ik persoonlijk. Hij is bijzonder begaafd. Maar hij zou zeker psychoanalyse kunnen gebruiken, zo valt uit het interview te lezen. Hij is niet in staat om relaties aan te gaan, vermoedelijk door zijn ervaringen met zijn homoseksualiteit et cetera. De vraag is: als hij zichzelf als mens helemaal zou ontplooien, of hij in staat zou zijn een goede relatie te hebben, en ook nog de noodzaak zou hebben zich kunstzinnig uit te drukken. Dat weet je nooit.

Tot slot: succes is nooit een garantie voor geluk. En kunstenaars zijn net als 'gewone' mensen, met al hun diversiteit en complexiteit.

Succes is maar een onderdeel van het leven. Het leven leeft zichzelf en wij hebben de kans er een zo rijk mogelijke invulling aan te geven. Dat is op zich al een cadeau.

De meeste mensen leven gewoon en dat is het. Door omstandigheden: armoede, oorlog et cetera ...

Bij mij kwamen de gedachten boven, dat als je als kunstenaar het leven erg moeilijk vindt, dit vooral te maken heeft met het idee van: zo geregeld, zo bedrukt, zo georganiseerd. Maar tegelijk laten de geïnterviewden heel inzichtelijk zien waarom het leven voor hen zo benauwend toeschijnt: Het leven is, zonder verlangen en zonder vrijheidsbeleving, geen menselijk leven. Het commentaar van B. de la Parra laat echter ook zien dat kunst bedrijven niet iets uitzonderlijks hoeft te zijn. Er hoeft geen halo van onaanstbaarheid of van anders-zijn aan te kleven.

Aan mij wordt vaak gevraagd wat nu toch de psychoanalyse kan betekenen voor mensen. Bovenstaande stukjes laten in meer of mindere mate zien dat, als mensen hoe geniaal ook in hun kunstenaarschap, zichzelf zo geketend voelen in hun dagelijkse leven, er werk aan de winkel is voor de psychoanalytici. Succes en geluk, dat heb ik eerder genoemd, verdragen elkaar maar heel zelden. De psychoanalyse leert mensen om te gaan met de dagelijkse ellende, en er toch iets van mee te nemen, hetzij in gedragingen dan wel in denkwijzen.¹

*psychoanalyticus, opleider Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse

¹ Wat Freud met Funktionslust bedoelt te zeggen is, wat Wanda Landowska (1952) zo plastisch uitdrukt: Ik oefen nooit, ik speel altijd. 'Wanda Landowska (05-07-1879 – 16-08-1959) was a Polish (later a naturalized French citizen) harpsichordist whose performances, teaching, recordings and writings played a large role in reviving the popularity of the harpsichord in the early 20th century. She was the first person to record Bach's Goldberg Variations on the harpsichord (1931)' Zie Wikipedia.

Verantwoording auteursrechten

I. Enkele inleidende beschouwingen over psychiatrie en justitie in Nederland

T.I. Oei; Wat is er aan de hand met pyromanen?; Het actuele recht II, p. 163-166; Koninklijke Vermande BV; Lelystad, 1995; ISBN 90-5458-293-6.

T.I. Oei; TBS, recidivegevaar en behandelbaarheid; Medisch Contact 1996, nr. 14, p. 483-485; Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst; Amsterdam; ISSN 0025-8245.

T.I. Oei; (On)toerekeningsvatbaarheid en het forensische betrekkingssysteem; Proces 1996, nr. 6, p. 133-137; Gouda Quint; Arnhem; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; De geboeide gek in het gevang; Medisch Contact 1997, nr. 49, p. 1559-1560; Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst; Amsterdam; ISSN 0025-8245.

T.I. Oei; Ik WEET, ik weet, wat jij niet weet!; Proces 1997, nr. 9, p. 163-165; Gouda Quint; Arnhem; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; De reclassering als voor- en nazorginstantie van Rotterdamse incestplegers; Proces 1998, nr. 2, p. 2-5; Vereniging voor Strafrecht Peter Noll; Tilburg; ISSN 0922-5757.

T.I. Oei; De psychiater en het gevang; Medisch Contact 1998, nr. 33/34, p. 1062-1064; KNMG; Utrecht; ISSN 0025-8245.

T.I. Oei; Het rapporteren voor de Rechtbank; Proces 1999, nr. 1999, nr. 3/4, p. 62-63; Gouda Quint; Arnhem; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; De forensisch psychiater: intermediair tussen rechterlijke instanties en volksgezondheid; Proces 2000, jaargang 79, nummer 1/2, p. 25-26; Koninklijke BDU Uitgeverij BV; Barneveld; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; De forensische psychiatrie: graadmeter voor knelpunten in de samenleving; Proces 2001, jaargang 80, nr. 3/4, p. 55-58; Koninklijke BDU Uitgeverij BV; Barneveld; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; Enkele kanttekeningen bij het kabinetsstandpunt over 'Veilig en wel' van de Commissie beleidsvisie terbeschikkingstelling; Penose 2002, jaargang 15, nr. 2, p. 13-17 en p. 20-24; Penose Vereniging voor Strafrecht Peter Noll; Tilburg; ISSN 0922-5757.

J.C. Goorden en T.I.Oei TBS en internering, actuele ontwikkelingen in België, Proces 2007.

T.I.Oei; Middelengebruik in het snelle (weg)verkeer; Verkeersrecht 2000-1.

II. Praktische aspecten van de forensische psychiatrie

T.I. Oei; De rapportagetaak van de districtpsychiater; *Proces* 1998, nr. 9/10, p. 150-152; Gouda Quint; Arnhem; ISSN 0165-0076.

R.C. Brouwers, M. Drost & T.I. Oei; Medicatie en crimineel gedrag. In: L. de Vos e.a.; *Medicatie en Gedrag*, p. 159-172; Swets en Zeitlinger; Lisse; ISBN 90-265-12-073.

T.I. Oei; De geregleerde toekomst van tbs: problemen en oplossingen; *Delikt en Delinkwent* april 2000, p. 336-353; Gouda Quint; Deventer; ISSN 0045-9879.

T.I. Oei; De forensische psychiatrie als dubbeldiscipline; *Proces* 2001, jaargang 80, nr. 1/2, p. 17-20; Koninklijke BDU Uitgeverij BV; Barneveld; ISSN 0165-0076.

T.I. Oei; Detentie(on)-geschiktheid bepalen is een justitieel forensisch-psychiatrische taak; *Proces* 2001, jaargang 80, nr. 7/8, p. 118-120; Koninklijke BDU Uitgeverij BV; Barneveld; ISSN 0165-0076.

J. Egger, S. Tuinier & T.I. Oei; Pleidooi voor een afdeling Gedrags- en Neurowetenschappen bij het Nederlands Forensisch Instituut; *Bewerking van 'Forensische neurowetenschappen en de verklaring van crimineel gedrag: Stand van zaken en aanbevelingen voor de praktijk'*, in: *Tijdschrift voor neuropsychologie* december 2005, (0), p. 11-19; ISSN 1871-1391.

T.I. Oei; Het geweten, vanuit forensisch psychiatrisch perspectief; *Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse* november 2002; *Nederlandse Vereniging voor Psycho-analyse*; Amsterdam.

T.I. Oei; Spreken en zwijgen op de zitting; *Nederlands Juristenblad* 2002, jaargang 77, nr. 3, p. 128-129; Kluwer; Deventer; ISSN 0165-0483.

T.I. Oei; Is de maatregel aan inflatie onderhevig? Enkele gedragskundige beschouwingen. In: M.S. Groenhuijsen & J.B.H.M. Simmelink (red.); *Glijdende Schalen, Liber amicorum J. de Hullu*, p. 453-462; Wolf Legal Publishers (WLP), Nijmegen, 2003, ISBN 90-5850-047-0.

R. Brouwers, M. Appelo & T.I. Oei; Impulsief (affectief) agressief gewelddadig gedrag: resultaten van een literatuuronderzoek; *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47(8), p. 533-542; Meppel; Boom; ISSN 0303-7339.

K.M. Lehnecke & T.I. Oei; Moeder-zoon symbiose en zedendelinquentie; *Bewerking van eerdere publicaties in Tijdschrift voor Seksuologie* 2005, 29(3), p. 132-142 en 189-198; Stichting Tijdschrift voor Seksuologie; Utrecht; ISSN 0167-5915.

T.I. Oei; De ontleding van de forensische psychiatrie door de generalist [Bespreking van het boek *Tussen wet en wetmatigheid*], *Rechtsgeleerd magazijn Themis* december 2004, 165(6), p. 311-316; Tjeenk Willink; Zwolle; ISSN 0165-0882.

T.I. Oei; De tbs als maatregel die in Nederland niet te bijzonder is; Bewerking van 'De terbeschikkingstelling. Van een bijzondere tot een gewone maatregel?', in: Justitiële verkenningen 2005, 1, p. 23-36; Ministerie van Justitie, WODC; 's-Gravenhage; ISSN 0167-5850.

A.F. Herlé & T.I. Oei; Empathie en agressie; Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psycho-analyse 2005, 7, p. 152-166; Nederlandse Vereniging voor Psycho-analyse; Amsterdam.

T.I. Oei; Forensisch psychiatrische aspecten en de 'state of the art' van Pro Justitia rapportage; *Strafblad*, 3, 5, 2005, p. 465-487; Sdu Uitgevers; 's-Gravenhage; ISSN 1567-2581.

T.I. Oei en J. A. van Vliet, Van stoornis naar delict, De verbrokkelde hulpverleningsgeschiedenissen van TBS-gestelden; themanummer over Tbs van Pedagogiek, wetenschappelijk forum voor opvoeding, onderwijs en vorming, december 2006

A. van den Berg, V. Verbiest en T.I. Oei, Gehechtheid, antisociale persoonlijkheidsstoornis en Pro Justitia Rapportage, Proces 2007.

T.I.Oei ; Ambivalentie in overdracht en tegenoverdracht (bewerkte versie): T.I.Oei & M.S. Groenhuijsen (red.) *Capita Selecta van de Forensische Psychiatrie*, Deventer: Kluwer, 2006

T.I. Oei; Functiegerichte aanpak van de (forensische) borderline patiënt in het komende decennium, 2007

T.I. Oei; Madame Bovary, Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, 24, 8, 2009, p. 186-188

